การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา

ปาริฉัตร หีตเอี้ยว[1], ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์[2], ธนกร สิริกุล[2], จามรี สอนบุตร[2], อิบตีซาน เจ๊ะอุบง[2]

(วันที่รับบทความ: 17 มกราคม 2568; วันที่แก้ไข: 11 กุมภาพันธ์ 2568; วันที่ตอบรับ: 24 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) ในจังหวัดสงขลา จำนวน 152 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.32 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.40) การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.66) และพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง ($\bar{X}$ = 66.47, S.D. = 5.53) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดังนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางวางแผนกำหนดนโยบาย สิ่งสนับสนุนในการป้องกันโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่จะเกิดขึ้นได้เพื่อไม่ผู้ปฏิบัติการมีสุขภาพดีและไม่เจ็บป่วยได้

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

[1] นักวิชาการสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี,
E-mail: parichat28022543@gmail.com

[2] อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์,
สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail:, Kajornsak@yala.ac.th, Jarmmarees@hotmail.com,
Thanakorn.s@pi.ac.th, ibteesan60649@gmail.com
Corresponding author: ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, E-mail: Kajornsak@yala.ac.th

Perception and Preventive Behaviors of The Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Emergency Medical Personnel in Songkhla Province

Parichat Heeteiaw[1], Kajornsak Chainapong[2], Thanakorn Sirikul[2],
Jarmmarees Sornboot[2], Ibteesan Che-u-bong[2]

(Received: 17th January 2025; Revised: 11st February 2025; Accepted: 24th March 2025)

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to investigate the perception levels and preventive behaviors regarding Coronavirus disease and to examine factors associated with preventive behaviors among emergency medical responders in Songkhla Province, Thailand. The sample consisted of 152 emergency medical responders, including Emergency Medical Responders (EMR) and Emergency Medical Technicians (EMT), selected through multi-stage random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The results revealed that the majority of emergency medical responders were male (51.32%). The perception of disease severity was at a high level ($\bar{x}$ = 4.54, S.D. = 0.40), as was the organizational perception regarding disease control operations ($\bar{x}$ = 4.41, S.D. = 0.66). Preventive behaviors were also at a high level ($\bar{x}$ = 66.47, S.D. = 5.53). Factors significantly associated with preventive behaviors included gender, perception of disease severity, and organizational perception of disease control operations ($p < 0.05$).

Therefore, the National Institute for Emergency Medicine and related agencies can utilize these findings to develop guidelines, establish policies, and provide support for preventing emerging or re-emerging infectious diseases, thereby ensuring the health and well-being of emergency medical responders.

Keywords: Perception, Disease preventive behavior, Coronavirus disease (COVID-19)

[1] Public Health Technical Officer, Donsak District Public Health Office, Suratthani Province, E-mail: parichat28022543@gmail.com

[2] Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: Kajornsak@yala.ac.th, Jarmmarees@hotmail.com, Thanakorn.s@pi.ac.th, ibteesan@yala.ac.th

Corresponding author: Kajornsak Chainapong, E-mail: Kajornsak@yala.ac.th

บทนำ

สถานการณ์การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิกฤติการณ์ระดับโลก ที่ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและเจ็บป่วยจำนวนมาก อาจมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้[1] องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศการระบาดของโรคครั้งยิ่งใหญ่ (Pandemic) ในเดือนมีนาคม 2563[2] ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตประชากรทุกประเทศของโลก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่อัตราการป่วย 1,859,486 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน อัตราการตาย 6,352 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน เชื้อโรคมีหลายสายพันธุ์ และสามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้ง่ายรวมทั้งแพร่กระจายได้รวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังพบสายพันธุ์ใหม่ ๆ และได้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว อย่างไร ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุด มีอัตราการป่วย 233,512 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน ขณะที่อัตราการตาย 2,772 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน[3]

ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดในวงกว้าง รายงานผู้ป่วยยืนยันเดือนกุมภาพันธ์ 2565 มีอัตราการป่วย 35,780 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ขณะที่อัตราการตาย 318 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน[3] และยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบด้านสุขภาพมีประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากยิ่งขึ้น สังคมเกิดความตระหนัก ตื่นกลัวและมีการนำมาสู่ความแตกแยก เกิดการกีดกันผู้ที่ติดเชื้อในสังคม โดยเฉพาะในช่วงแรก ๆ ของการระบาด ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการส่งออกและการท่องเที่ยว ทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ และเป็นผลกระทบระยะยาว 2-3 ปี[4]

จังหวัดสงขลา พบมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 69,372 ราย เสียชีวิตสะสม 328 ราย[5] เป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อสูงเป็นอันดับ 1 ของภาคใต้ และมีผู้เสียชีวิตอันดับ 1 ของภาคใต้[6] ประกอบกับมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย[7] ซึ่งอาจจะเกิดการเข้าเมืองผิดกฎหมายโดยอาจเข้ามาทางเส้นทางธรรมชาติ หากเป็นเช่นนี้ อาจส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อมีเพิ่มมากขึ้น การระบาดของโรคยังทำให้บุคคลกรทางการแพทย์ต้องทำงานในเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรค ทั้งนี้พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อเฉลี่ยวันละ 66 คน[8] เพราะต้องสัมผัสกับคนไข้หรือต้องให้บริการทางการแพทย์กับประชาชนในพื้นที่ตนเองอย่างเต็มกำลัง และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานช่วยเหลือ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ[9] มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สาเหตุจากการทำงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย ทำให้ให้มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ปกปิดประวัติการสัมผัสเสี่ยงกับโรค ทำให้ผู้ปฏิบัติการสามารถป่วยจากการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับข้อมูลอุบัติการณ์ของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ปี 2557 ที่พบว่าผู้ปฏิบัติการเกิดอันตรายต่อสุขภาพในการปฏิบัติงานร้อยละ 88 เช่น การไม่สวมชุดป้องกันตนเอง การมีทัศนคติไม่ดีต่อความปลอดภัยขาดประสบการณ์ การพิจารณาถึงการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจึงมีความสำคัญ[9] จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมีส่วนสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโรค

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพสามารถกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ หากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นอย่างดี เมื่อสำรวจปัจจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วจะพบว่าเพศ ตำแหน่งการงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค[10-13] และยังพบอีกว่าความรู้ยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคเช่นกัน เพราะหากบุคคลมีความรู้หรือการรับรู้ที่ดีจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมแบบร่วมมือและการกระทำเชิงบวก[14] ผู้วิจัยยังสนใจที่จะนำปัจจัยหรือตัวแปรเหล่านี้มาใช้ในการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่จะทำการศึกษาในวัยรุ่น ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และปฏิบัติงานสายแพทย์ในหน่วยงานความมั่นคงจังหวัดชายแดนใต้[10-13] แต่ไม่ยังพบการศึกษาในผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ทั้งในระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) ที่ต้องออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพราะต้องนำส่งผู้ป่วยที่อาจจะติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ หรืออาจจะปิดบังข้อมูลการสัมผัสโรคจากการออกรับผู้ป่วย และเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไปถึง ณ เกิดเหตุเป็นกลุ่มแรกหรือก่อนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง หากมีการป้องกันตนเองไม่ดีอาจจะทำให้มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสกับโรคได้[15] ดังนั้น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจึงต้องมีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และควรปฏิบัติงานตามหลักควบคุมการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดสงขลา เพื่อจะนำผลที่ได้มาใช้ในเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ รวมทั้งเพิ่มความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการในการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และควบคุมการติดเชื้อตามหลักวิชาการที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) จำนวน 908 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 กำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Medium) เท่ากับ 0.30 Gold standard ของการกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ค่า Effect size เท่ากับ 0.3 ค่าอิทธิพลในระดับปานกลาง (Medium) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.0516 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ค่าองศาอิสระของตัวแบบ (df) เท่ากับ 6 คำนวณจาก df = (r - 1)* (c - 1) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 152 คน จากนั้นสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ขั้นแรกเป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้นออกเป็น 2 กลุ่ม คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 76 คน และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 76 คน แล้วทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากอำเภอที่พบผู้ติดเชื้อสะสมเยอะที่สุด จำนวน 3 อำเภอ จากทั้งหมดจำนวน 16 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอเมืองสงขลา และอำเภอนาทวี[5] และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วน (Proportional Sampling) จาก 3 อำเภอ โดยคำนวณจากสูตร

เพื่อให้ได้สัดส่วนของผู้ปฏิบัติการในแต่ละอำเภอ และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน จนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนในแต่ละอำเภอ โดยให้ได้อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงที่เท่ากัน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามเพศ (n = 152)

รายชื่ออำเภอ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)		เพศ (คน)			
	อฉพ.	พฉพ.	อฉพ. เพศชาย	อฉพ. เพศหญิง	พฉพ. เพศชาย	พฉพ. เพศหญิง
หาดใหญ่	45	43	23	22	22	21
เมืองสงขลา	13	24	7	6	12	12
นาทวี	18	9	9	9	5	4
รวม	**76**	**76**	**39**	**37**	**39**	**37**

หมายเหตุ อฉพ.= อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พฉพ.= พนักงานฉุกเฉินการแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่งการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert rating scale) แบบเลือกตอบ 5 คำตอบ คะแนนเต็มของแต่ละข้อ 5 คะแนน คะแนนรวมของการรับรู้ความรุนแรงของโรค 70 คะแนน การแปลผลแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์อ้างอิงของบลูม[17] คือ การรับรู้ระดับสูง (56 คะแนนขึ้นไป) การรับรู้ระดับปานกลาง (ระหว่าง 42 - 55 คะแนน) และการรับรู้ระดับต่ำได้ (น้อยกว่า 42 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert rating scale) แบบเลือกตอบ 5 คำตอบ คะแนนเต็มของแต่ละข้อ 5 คะแนน คะแนนรวมของการรับรู้ของหน่วยงาน 35 คะแนน การแปลผลแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์อ้างอิงของบลูม[17] คือ การรับรู้ระดับสูง (28 คะแนนขึ้นไป) การรับรู้ระดับปานกลาง (ระหว่าง 21 - 27 คะแนน) การรับรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่า 21 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย[18] โดยแบ่งระดับของด้านต่าง ๆ คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค ผู้วิจัยแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงของบลูม[17] คะแนนเต็มของแต่ละข้อ 3 คะแนน คะแนนรวมของพฤติกรรมการป้องกันโรค 75 คะแนน การแปลผลโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) นั้นคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง (คะแนน 60 ขึ้นไป) พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง (ระหว่าง 45 - 59 คะแนน) และพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ (น้อยกว่า 45 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์ในระดับอุดมศึกษา จำนวน 2 คน (ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 1 คนและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันโรคในชุมชน จำนวน 1 คน) และผู้เชี่ยวชาญด้านฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัย ความตรงของเนื้อหาและความยากง่ายของภาษา โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.50 ทุกข้อ โดยค่า IOC ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และเมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดยะลา จำนวน 30 คน ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ของหน่วยงาน เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค เท่ากับ 0.84 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 สามารถนำแบบสอบถามมาใช้ได้

การรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัส SCPHYIRB-071/2564 วันที่ 10 สิงหาคม 2564 ผู้วิจัยได้ติดต่อและทำหนังสือประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) พร้อมแนบเอกสารแสดงความยินยอมโดยการบอกกล่าวและเอกสารชี้แจงข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลแบบ Online Survey โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการส่งแบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและยุติการรับแบบสอบถามโดยแจ้งและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนแต่ละส่วน วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติไค-สแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสหนังสือรับรอง SCPHYIRB-071/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.32 และเพศหญิง ร้อยละ 48.68 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 47.37 รองลงมากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 28.29 และน้อยที่สุดกลุ่มอายุ 10 - 20 ปี ร้อยละ 9.21 การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.21 รองลงมาระดับอนุปริญญา (ปวช. ปวส.) ร้อยละ 33.55 และน้อยที่สุดในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.32 อายุการทำงานด้านผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 65.13 รองลงมาอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 23.68 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปี

ร้อยละ 11.18 ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในมูลนิธิ/สมาคม ร้อยละ 50.00 รองลงมาหน่วยงานราชการ (อบต./เทศบาล) ร้อยละ 40.79 และน้อยที่สุดปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 3.29 ตามลำดับ

2. ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา (n = 152)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สูง (คะแนน 56 ขึ้นไป)	135	88.82
การรับรู้ปานกลาง (คะแนน 42 - 55)	17	11.18
$\bar{X}$ = 59.06 S.D. = 5.20 Max = 65 Min = 44		

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 59.06, S.D. = 5.20) ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.82 และการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.18 ตามลำดับ

3. ระดับการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา (n = 152)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สูง (คะแนน 28 ขึ้นไป)	120	78.95
การรับรู้ปานกลาง (คะแนน 21 - 27)	26	17.10
การรับรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 21)	6	3.95
$\bar{X}$ = 30.84 S.D. = 4.60 Max = 35 Min = 14		

จากตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา พบว่า มีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 30.84, S.D. = 4.60) ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีการรับรู้หน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.95 รองลงมามีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.11 และการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.95 ตามลำดับ

4. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา (n = 152)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคสูง (คะแนน 60 ขึ้นไป)	137	90.13
พฤติกรรมการป้องกันโรคปานกลาง (คะแนน 45 - 59)	15	9.87
$\bar{x}$ = 66.47 S.D. = 5.53 Max = 75 Min = 47		

จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา พบว่า มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{x}$ = 66.47, S.D. = 5.53) ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.13 และการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.87 ตามลำดับ

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 152)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		x^2	p-value
	สูง	ปานกลาง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			5.481	0.0192*
ชาย	66 (48.18)	12 (80.00)		
หญิง	71 (51.82)	3 (20.00)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			4.016	0.0451*
สูง	124 (90.51)	11 (73.33)		
ปานกลาง	13 (9.49)	4 (26.67)		
การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค			11.703	0.0029*
สูง	111 (81.02)	9 (60.00)		
ปานกลาง	23 (16.79)	3 (20.00)		
ต่ำ	3 (2.19)	3 (20.00)		

* p-value <0.05

จากตารางที่ 5 ผลจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า เพศ (p-value = 0.019) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (p-value = 0.045) และการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค (p-value = 0.002) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock (1974) ที่ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้มีผลกับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค[19] สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564); จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) และปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งศึกษาในประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา และในพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์[20-22] รวมทั้งได้ทำการศึกษาในประชากรผู้ใหญ่ กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) แล้วยังพบอีกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (B = 0.218)[20] และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน และคณะ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย แล้วพบว่าข้อมูลข่าวสารและการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานและบุคคลที่มีความสัมพันธภาพต่อกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล[23]

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ อาจเป็นเพราะ เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นทั่วโลกต่างให้ความสำคัญและหาวิธีในการป้องกันตนเองซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองหรือการตระหนักจนทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองนั้นเป็นอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันตัวเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ โควิด-19 จึงเป็นมาตรการที่ประชาชนทุกคนควรทำและให้ความร่วมมือ เพื่อช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อในสังคม และในการดูแลตนเองนั้นเพศหญิงมีความละเอียดอ่อนใส่ใจต่อสุขภาพมากกกว่าเพศชาย ดังนั้น จึงมักดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ชาย[24] ทำให้เป็นผู้มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวอยู่เสมอ อีกทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลที่กล่าวถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมากยิ่งขึ้น เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีขึ้นและปฏิบัติตามมาตราการต่าง ๆ ของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker[25] ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคและหากมีความรู้ถึงความรุนแรงของโรคก็จะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้นเนื่องจากความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019[22] ได้เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล และเมื่อเกิดการระบาดของโรคขึ้นแล้วนั้นการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินอาจต้องอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับและติดตามความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพื่อให้กลุ่มเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานได้โดยปราศจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานและหากหน่วยงานนั้นให้ความสำคัญและสร้างความตระหนักให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรับรู้ประโยชน์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ โดยการขับเคลื่อนหรือดำเนินการจากหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อป้องกันตนเองจากโรคติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน่วยงานจัดให้มีการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคอย่างเพียงพอ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถเข้าถึงอุปกรณ์และเมื่อหน่วยงานรับรู้ข่าวสารแล้ว ข้อมูลข่าวสารนั้นหากมีการเผยแพร่หรือกระจายข่าวต่อ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในหน่วยงานเกิดการป้องกันโรคผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Application Line (Group line) หน่วยงานส่งเสริมการรับรู้โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารให้เป็นเรื่องใกล้ตัว อยู่ในความสนใจและสามารถนำไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้จริง[23] การรักษาตนเอง และการไม่สูญเสียเวลาในการเข้ารับการรักษาและกักตัวที่สถานพยาบาล เป็นต้น เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงาน ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเชื่อว่าสิ่งที่จะปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีความเหมาะสมในการป้องกันโรคได้จริง ให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสามารถใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์การระบาดของโรคได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานควรดำเนินการให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ที่เกี่ยวข้องการระบาดของโรคใหม่ ๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต เพื่อทำให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินนั้นได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานและสามารถป้องกันตนเองได้จากโรคต่าง ๆ ที่สามารถติดได้จากการปฏิบัติงานและควรมีการสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อความต้องการ อีกทั้งควรจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปได้

2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเท่านั้น ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.), อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) หรือในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้ทราบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันและควรศึกษาลักษณะข้อมูลเชิงลึกมากขึ้นเพื่อจะได้รับข้อมูลที่มีรายละเอียดและมีคุณภาพขึ้น เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต ควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย - 17 เมษายน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int
2. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) 19 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 January 4]. Available from: https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-thecontext-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)

3. Worldometer. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [Internet]. 2021 [cited 2021 January 26]. Available from: https://www.worldometers.info/coronavirus
4. ประทีป รักษาสกุลวงศ์. ส่องสังคมไทยหลังโควิด19 ตอกย้ำความสำคัญการกระจายอำนาจ ปูทางสู่การปฏิรูปประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2242
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. สถานการณ์โควิด19 ประจำวันที่ 7 ก.พ. 65 [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.skho.moph.go.th/
6. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/311264.pdf
7. กรมการปกครอง. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_57.pdf
8. ธีระ วรธนารัตน์. 'หมอธีระ'กางสถิติ ม.ค. เดือนเดียว บุคลากรทางการแพทย์ติดโควิด 2,025 คน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: หนังสือพิมพ์แนวหน้า จำกัด; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.naewna.com/local/632212
9. จิตอารีย์ จอดสันเทียะ, นิภา มหารัชพงศ์, ยุวดี รอดจากภัย. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี. วารสารกรมการแพทย์. 2563; 45(2): 120-26.
10. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563; 14(2): 92-103.
11. ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563; 3(3): 106-17.

12. ฮูดา แวหะยี. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมืองจังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 6(4): 158-68.
13. นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรศน์เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563; 14(2): 104-15.
14. Singkun A. Factors associated with social responsibility among university students in Yala, Thailand during the COVID-19 pandemic. Journal of Health Research. 2020. DOI: 10.1108/JHR-05-2020-0142.
15. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. มาตรการ 'Universal Prevention การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล [อินเทอร์เน็ต]. นนทุบรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.niems.go.th/1/News/Detail/8232?group=21
16. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1997.
17. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1986.
18. ลลิตา อุดรชัยนิตย์. อิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์และความพึงพอใจที่มีต่อความน่าเชื่อถือ ของระบบ Mobile Banking ในเขตกรุงเทพมหานคร [การค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ; 2562.
19. บุญชรัสมิ์ ธันย์ธิติธนากุล, สุมาพร ดุภะสกุล. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหลังจากติดไวรัส Covid-19 ในช่วงการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์. 2565; 7(3): 487-502.
20. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, สุวรรณา ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(2): 19-30.
21. จุฑาวรรณ ใจแสน. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf

22. ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยุวนุช สัตยสมบูรณ์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31(ฉบับเพิ่มเติม 2): S247-S259
23. วิชาญ ปาวัน, กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสริน ศุกลปักษ์. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนชาวไทย ประจำปี 2559. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560; 11(1): 70-9.
24. สุพาพร เทพยสุวรรณ. บทเรียนที่ผู้ชายเรียนรู้จากผู้หญิง [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึง เมื่อ 20 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://mgronline.com/qol/detail/9600000040902
25. Becker MH. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health Education Monographs. 1974; 2(4): 409-19.