

## ผลของการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคล ต่อความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

เจตนา วงษาสูง, พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)\*  
 สุวดี ทะกัณ, วท.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)\*  
 จันทนา หล่อตจะกุล, พร.ด.(พยาบาลศาสตร์)\*  
 พิรุณพร ประเสริฐ, พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)\*

Received: 29 ก.ย.65

Revised: 9 พ.ย.65

Accepted: 10 พ.ย.65

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการระบาดของไวรัส SARS-CoV-2 ทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีการระบาดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 และมีการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันความรุนแรงของโรคด้วยการฉีดวัคซีน

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย สื่อมัลติมีเดีย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา paired sample t-test และ Independent sample t-test

**ผลการศึกษา:** ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=13.07, p<.05$ ) และความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=9.03, p<.05$ )

**สรุป:** การให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลบุคคลหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ได้

**คำสำคัญ:** การให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคล, ความสามารถในการดูแลตนเอง, การได้รับวัคซีนโควิด-19

## Effect of Individual Multimedia Health Education on Self-care Capability after Covid-19 Vaccination

Jettana Wongsasung, M.N.S.(Adult Nursing),  
Suwadee Takan, M.S.(Nursing)  
Chantana Lortajakul, Ph.D. (Nursing),  
Pirunporn Prasert, M.N.S.(Adult Nursing)

---

---

### Abstract

**Introduction:** The outbreak of SARS-CoV-2 around the world is considered as one of the worst pandemics. In Thailand, the outbreak of Covid-19 started in 2020, and vaccination has been implemented to prevent infection and reduce disease severity.

**Method:** This quasi-experimental research aimed to examine the effect of individual multimedia health education on self-care capability after a COVID-19 vaccination. The samples were 60 people who were vaccinated against COVID-19, divided into the experimental group and the control group (30 samples each). Specific samples were recruited according to the specified qualifications. Research instruments were individual multimedia, a questionnaire on personal data, and a questionnaire on self-care capability after a COVID-19 vaccination. The content validity by an index of conformity (IOC) was 0.67-1.00, and Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.81. Data were analyzed by descriptive statistics including paired sample t-test and independent sample t-test.

**Results:** After treated with individual multimedia health education, the experimental group's self-care capability after a Covid-19 vaccination was significantly higher with a significance level of .05 ( $t=13.07$ ,  $p<.05$ ). The experimental group's self-care capability after a Covid-19 vaccination was significantly higher than the control group with a significance level of ( $t=9.03$ ,  $p<.05$ ).

**Conclusion:** Individual multimedia health education could improve self-care capability of those who have received COVID-19 vaccines. The result of this study could be used as a guideline for providing care for people after receiving COVID-19 vaccines.

**Keyword:** Individual multimedia health education, Self-care capability, COVID-19 vaccination

## บทนำ

การระบาดใหญ่ในช่วงครึ่งหลังของปี 2020 คือการระบาดของไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ที่ชื่อว่า severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2 ต่อมามีการเปลี่ยนชื่อเป็นโรคโคโรนาไวรัส-19 หรือโควิด-19 และลุกลามไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประชากร ประเทศต่างๆ ทั่วโลก การระบาดพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการระบาดใหญ่ ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว<sup>1</sup> การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) พบในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2563 จากนั้น เริ่มมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีน ในเดือนกุมภาพันธ์ยังพบผู้ป่วยจำนวนน้อย ต่อมาพบมากขึ้นในเดือนมีนาคม โดยการแพร่เชื้อที่เป็นกลุ่มใหญ่ พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จากสนามมวยลุมพินี และสถานบันเทิงจากย่านทองหล่อ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ พบผู้ป่วยเกิน 100 คน ทำให้รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน<sup>2</sup> ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน ปฏิบัติงานที่บ้าน รักษาระยะห่างทางกายภาพ รักษาระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ ส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ทั้งหมด<sup>3</sup>

ในขณะที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยเผชิญกับการระบาดหลายระลอก โดยการระบาดมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ สถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย ในปี 2564 ยังมีการระบาดค่อนข้างแพร่หลาย ข้อมูล ณ

วันที่ 1 กันยายน 2564 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 14,802 คน รวมเป็นผู้ป่วยยืนยันสะสมอยู่ที่ 1,190,668 คน โดยมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจำนวน 252 คน รวมเสียชีวิตสะสมอยู่ที่ 11,747 คน และมีโอกาสเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีการดำเนินการให้วัคซีนแก่บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่อาจสัมผัสกับผู้ป่วย บุคคลที่มีโรคประจำตัว และประชาชนทั่วไปในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 จนถึงปัจจุบัน และมีการขยายกลุ่มอายุในผู้ที่ได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น ครอบคลุมกลุ่มประชากรเด็กด้วย<sup>4</sup> การให้บริการการฉีดวัคซีนยังคงให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ที่ได้รับเข็มแรก และผู้ที่ได้รับเป็นเข็มกระตุ้น

การเข้ารับการฉีดวัคซีนมีหลายปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีนของประชาชน โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการฉีดป้องกันโรคโควิด-19 ก็พบว่าทัศนคติต่อโรคโควิด-19 ,ทัศนคติต่อประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และทัศนคติต่อความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19<sup>5</sup> ดังนั้นการให้สุขศึกษาจึงเป็นการให้ความรู้สร้างความมั่นใจในการเข้ารับวัคซีนของประชาชน ขณะนี้มีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างแพร่หลาย โรงพยาบาลมิชชั่นเป็นแห่งหนึ่งที่ให้บริการด้านนี้ ผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนจะต้องสังเกตอาการหลังได้รับวัคซีนเป็นเวลา 30 นาที โดยจะมีบุคลากรให้คำแนะนำและดูแลในห้องสังเกตอาการ บุคคลที่ให้คำแนะนำมีทั้งบุคลากรทางสุขภาพและไม่ใช่บุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอ และการให้คำแนะนำใช้วิธีการบรรยายหน้าห้องแบบกลุ่มใหญ่โดยไม่มีสื่อแนะนำเสนอ การให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ยังขาดความต่อเนื่อง ข้อมูลที่ให้มีความหลากหลายยังไม่เป็น

แบบแผนที่ชัดเจน และจากการสังเกตพบว่าผู้ที่เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ขาดความสนใจในการฟังการบรรยาย มีการพูดคุยกันเองและเล่นโทรศัพท์มือถือ การให้สุขศึกษารายบุคคลจึงเป็นแนวทางให้ความรู้เพื่อเพิ่มพูนความเชื่อมั่นในการรับวัคซีนกับประชาชน และเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้เข้ารับการฉีดวัคซีน การให้สุขศึกษาก็มีการพัฒนารูปแบบให้ทันสมัยมากขึ้นโดยใช้เทคโนโลยีสื่อมัลติมีเดียมาช่วยพัฒนาการให้สุขศึกษา การพัฒนาเทคโนโลยีการให้สุขศึกษาในปัจจุบันมีการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้นจึงมีการพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาโดยเทคโนโลยี เช่น วิดีโอ เกมส์ การ์ตูน เพลง และการให้คำปรึกษาทางไกล เป็นต้น ซึ่งพบว่าสามารถพัฒนาทั้งความรู้และทักษะของผู้เรียนได้ นอกจากนี้ยังสามารถออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ และการให้สุขศึกษาแบบรายบุคคลจะทำให้ผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนสนใจการให้คำแนะนำมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงได้สนใจการพัฒนาการให้สุขศึกษาโดยใช้สื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลนี้ขึ้น เพื่อให้การให้คำแนะนำมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล นำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ได้รับการฉีดวัคซีนมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีน และช่วยลดการทำงานของบุคลากรในการให้คำแนะนำหลังฉีดวัคซีนให้กับผู้ที่เข้ารับการฉีดวัคซีนในหน่วยฉีดวัคซีนได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคล

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างการได้รับสุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลและการได้รับคำแนะนำตามปกติ

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแตกต่างกัน

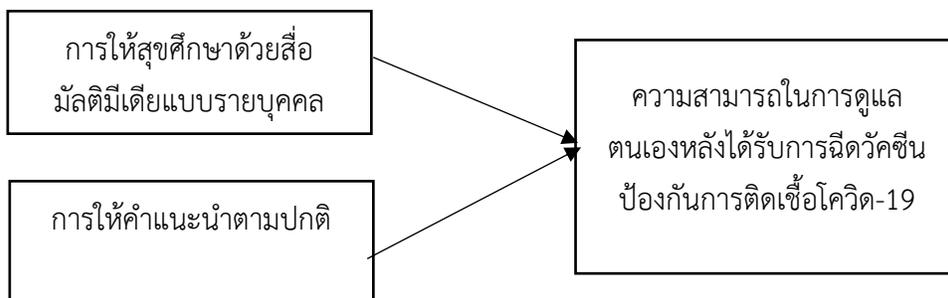
2. ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างการได้รับสุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลและการได้รับคำแนะนำตามปกติแตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียรายบุคคล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Brecker<sup>8</sup> โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรค โดยบุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคเพราะตระหนักถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ตระหนักได้ว่าตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) โรคที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefit) จึงต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ (Self-efficacy) จึงนำไปสู่การปฏิบัติ (cues to action) ทั้งนี้การเกิดการรับรู้ต่าง ๆ เกิดจากการได้รับสิ่งเร้า นั่นคือข้อมูลข่าวสาร หรือ

ความรู้ต่าง ๆ นั่นคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จึงต้องเข้ารับการฉีดวัคซีน และวัคซีนที่ได้รับมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถ้าไม่มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เมื่อตนเองได้รับวัคซีนจึงเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ

มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องหลังได้รับวัคซีน โดยได้รับข้อมูลความรู้จากการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดีย



### วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบแผนการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-test and post-test design) เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคล ต่อความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

##### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ตามแนวคิดของ Polit and Hungler<sup>7</sup> โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการทำวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smart phone) ที่มีโปรแกรมไลน์ (Line application)
3. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และอนุญาตให้ติดต่อเมื่อกลับบ้าน
4. ระดับความรู้สติปกติ สามารถรับรู้วันเวลา และสถานที่ และสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
5. สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ดี
6. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

มีภาวะแทรกซ้อนไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติเหมือนกันโดยการจับคู่ (match pair) ตามคุณลักษณะของ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระดับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองที่ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 มีคะแนนใกล้เคียงกัน ต่างกันไม่เกิน 10 คะแนน

### เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สื่อมัลติมีเดียเรื่องโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีน และการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีแบบแผนการทำให้สุขศึกษาที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model) ของเบคเกอร์<sup>8</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ขั้นที่ 2 เป็นการให้สุขศึกษา ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility), การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity), การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefit), การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier), สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) และการรับรู้ความสามารถ (Self-efficacy) และขั้นที่ 3 อภิปรายร่วมกับหาแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ประสบการณ์การได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

2.2. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย 3 คะแนน คือ ปฏิบัติ 2 คะแนนคืออาจจะปฏิบัติ และ 1 คะแนนคือไม่ปฏิบัติ คำถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบบสอบถามผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.67 ถึง 1 และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก หมายเลข มนอ.สว. 05/2564 ก่อนเข้าเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนองานวิจัย ผลการวิจัยสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งอธิบายการปฏิเสธ/ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

**ระยะเวลา**

เก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเดือนธันวาคม 2564 ถึง 31 มกราคม 2565 ณ ศูนย์ฉีดวัคซีน โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองจนแล้วเสร็จจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มควบคุมที่สามารถจับคู่ (match pair) กับกลุ่มทดลองตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ตามขั้นตอนดังนี้

**กลุ่มทดลอง**

ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจาก ศูนย์ฉีดวัคซีน โรงพยาบาลมิชชั่นกรุงเทพฯ โดยประสานงานขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมิชชั่น ติดต่อประสานงานแผนกผู้ป่วยนอก และศูนย์ฉีดวัคซีน เพื่ออธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ข้อมูลจำนวนผู้มาใช้บริการฉีดวัคซีน และขออนุญาตใช้สถานที่เพื่อการดำเนินการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการวิจัย ณ ศูนย์ฉีดวัคซีนที่ตั้งอยู่ที่โบสถ์คริสตจักร วันเสาร์ และแผนก wellness โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ภายหลังกลุ่มทดลองฉีดวัคซีนเสร็จสิ้น และดำเนินการในห้องสังเกตอาการหลังได้รับวัคซีน ตามขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนการทดลอง โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

**ขั้นตอนที่ 2** ผู้วิจัยดำเนินการให้สุขศึกษา

เป็นรายบุคคล ณ ห้องแยกภายในห้องสังเกตอาการ ด้วยการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียด้วยแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ (Ipad) ดำเนินการให้สุขศึกษาทั้ง 5 กิจกรรม ขณะที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในห้องสังเกตอาการ คือ

กิจกรรมที่ 1 Perceived susceptibility การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการอธิบายบทบาทของโรคโควิด และเปิดสื่อมัลติมีเดียที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคโควิด-19 วิธีการระบาด และความเสี่ยงของการเกิดโรค ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 Perceived severity การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยการเปิดสื่อมัลติมีเดียที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคโควิด-19 ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 3 Perceived benefit การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ โดยการเปิดสื่อมัลติมีเดียที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังได้รับการฉีดวัคซีน ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 4 cues to action สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ โดยการเปิดสื่อมัลติมีเดียที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ วิธีการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 5 Perceived barrier การรับรู้อุปสรรค โดยการพูดคุยค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย ใช้เวลา 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 6 Self-efficacy คือความสามารถของตนเอง โดยการสอบถามการรับรู้ความสามารถของตัวเองหลังได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สื่อมัลติมีเดีย และให้ความมั่นใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนกลับบ้าน ใช้เวลา 5-10 นาที

**ขั้นตอนที่ 3** วันที่ 7 หลังฉีดวัคซีน ผู้วิจัย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 โดยอ้างอิงระยะเวลาติดตามผลตามระยะเวลาการติดตามผลข้างเคียงของวัคซีนในแนวทางการปฏิบัติ (guideline) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการติดตามทางโทรศัพท์

**กลุ่มควบคุม** ดำเนินการทดลองภายหลังดำเนินการในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนการทดลอง

**ขั้นตอนที่ 2** ภายหลังฉีดวัคซีนเสร็จสิ้น ในการสังเกตอาการหลังฉีดวัคซีน 30 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างรับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฉีดวัคซีน โดยการบรรยายแบบกลุ่มใหญ่หน้าห้องสังเกตอาการตามปกติ

**ขั้นตอนที่ 3** วันที่ 7 หลังฉีดวัคซีน ผู้วิจัย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 โดยอ้างอิงระยะเวลาติดตามผลตามระยะเวลาการติดตามผลข้างเคียงของวัคซีนในแนวทางการปฏิบัติ(guideline) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการติดตามทางโทรศัพท์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ paired sample t-test กำหนดระดับ

ความเชื่อที่มั่นที่ .05 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียและกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ ด้วยสถิติ independent sample t-test กำหนดระดับความเชื่อที่มั่นที่ .05

#### ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุดจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ได้รับความรู้ในการได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 แหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุดคือความรู้จากสื่อออนไลน์ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3

**ส่วนที่ 2** ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดีย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนการได้รับสุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดีย เท่ากับ 57.83 คะแนน คะแนนหลังได้รับสุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดีย เท่ากับ 65.27 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับ

การให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแล

ตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับสุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดีย ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียในกลุ่มทดลอง (n=30)

| ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 | Mean  | SD   | t     | p-value |
|--|-------|------|-------|---------|
| ก่อนการทดลอง                                     | 57.83 | 3.65 | 13.07 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                                     | 65.27 | 1.68 |       |         |

**ส่วนที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 65.27 คะแนน และในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 59.27 คะแนน นำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent sample t-test พบว่ากลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2 โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ การให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลทำให้ผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 มีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(n=30)

| ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 | Mean  | SD   | t    | p-value |
|--|-------|------|------|---------|
| ก่อนการทดลอง                                     |       |      | 0.32 | .752    |
| กลุ่มทดลอง                                       | 57.83 | 3.67 |      |         |
| กลุ่มควบคุม                                      | 58.13 | 3.66 |      |         |
| หลังการทดลอง                                     |       |      | 9.03 | <.001*  |
| กลุ่มทดลอง                                       | 65.27 | 1.68 |      |         |
| กลุ่มควบคุม                                      | 59.27 | 3.27 |      |         |

\*p<.05

### อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับการให้สุศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแตกต่างกัน โดยความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการให้สุศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียสูงกว่าก่อนได้รับการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย การให้สุศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลครั้งนี้ใช้ประยุกต์มาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้สุศึกษาอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นหากมีการติดเชื้อโควิด-19 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้ที่ได้รับ สุศึกษามีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลให้มีการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธ์ญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณีและอภิรดี เจริญนุกูล<sup>10</sup> ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ซึ่งความเชื่อของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการศึกษาของเพ็ญศรี ผาสุก<sup>11</sup> ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และพบว่าปัจจัยกระตุ้นที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยคือความรู้ คำแนะนำ

จากบุคลากรทีมสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แต่การให้สุศึกษาในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ตามปกติมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจึงมีการพัฒนาการใช้สื่อมัลติมีเดียมาใช้ในการให้สุศึกษากับผู้เข้ารับการรักษา วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นการเว้นระยะห่างและลดระยะเวลาในการสนทนาของผู้ที่ให้สุศึกษากับผู้เข้ารับการรักษา ซึ่งพบว่าการใช้สื่อมัลติมีเดียในการให้สุศึกษาขณะที่ยังรอสังเกตอาการหลังได้รับวัคซีนได้รับความสนใจ มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการให้สุศึกษาเป็นอย่างดี ส่งผลทำให้ผู้เข้ารับการรักษา วัคซีนมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยการบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับการใช้สื่อมัลติมีเดียทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น<sup>12</sup>

และการศึกษานี้พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 หลังได้รับการให้สุศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียและหลังการให้คำแนะนำตามปกติแตกต่างกัน โดยหลังได้รับการให้สุศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคลสูงกว่าการให้คำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย การให้สุศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียเป็นการให้สุศึกษาแบบรายบุคคลจะทำให้ผู้ฟังมีความสนใจในสิ่งที่ เป็นความรู้และพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างแท้จริง และเป็น การให้ สุศึกษาร่วมกับให้ คำปรึกษาที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย การค้นหาปัญหาและวางแผนร่วมกันจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทำให้การดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับ

วัคซีนโควิด-19 สามารถทำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอูมา มีโพธิ์สม<sup>9</sup> พบว่าการให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยวทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และจากการสังเกตขณะให้สุขศึกษาในประเด็นที่สนใจจะมีการสนทนาร่วมกันและซักถามประเด็นที่สงสัยได้ ขณะเดียวกันเมื่อพบว่าการดูแลตนเองในบางประเด็นที่กระทำได้อย่างยากสามารถปรึกษาหารือหาแนวทางการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงร่วมกันได้

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการบริหารจัดการสำหรับการจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนในส่วนของการดูแลหลังจากฉีดวัคซีน ให้มีการให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียแบบรายบุคคล จัดสรรพื้นที่สำหรับการให้คำแนะนำ บริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับการให้บริการ

2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชนที่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

##### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการวิจัยเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาด้วยสื่อมัลติมีเดียในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆที่มีความรู้ และสามารถดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในแต่ละโรค

2. วิจัยและพัฒนาเรื่องการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียให้เป็นสื่อออนไลน์สำหรับการศึกษาดูตนเองและนำไปใช้ในการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19

3. วิจัยและพัฒนาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สื่อมัลติมีเดียร่วมกับการพัฒนาเทคโนโลยีด้านอื่นๆและนวัตกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมหลายกลุ่มโรค

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพมหานครที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิกที่สนับสนุนทุนอุดหนุนสำหรับการทำวิจัย

#### เอกสารอ้างอิง

1. Abel, B., David, G., Anik, I., and Suraiya, J, B.A. Literature Review of Economy of COVID-19. (Internet). 2020. (Cited 2021 September 10) Available from : <https://ftp.iza.org/dp13411.pdf>
2. สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. การระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทย. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563; 10(1): ฎ.
3. ณีภูธรวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564; 4(1): 33-48.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.(อินเทอร์เน็ต). 2564.
5. บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ และบุญภา ปันทุรอำพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ 2564. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2564 เข้าถึงจาก <http://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sun18/6214070058.pdf>
6. พรรัช โนนจ้อย. การให้สุขศึกษา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564;36(2): 246-251.
7. Polit DF, Hungler BP. Nursing research principles and methods. Philadelphia:

- J.B. Lippincott; 1999
8. Abraham C, Sheeran P. The Health Belief Model. In: Coner M, Norman, editor. Predicting and Changing Health Behavior Research and Practice with Social Cognition Models. 3<sup>th</sup> ed. New York:McGraw-Hill Publisher; 2015. p. 30-69.
  9. อูมา มีโพธิ์สม. ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาแบบรายเดี่ยวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. มหाराชนครศรีธรรมการเวชสาร2561; 1(2): 13-22.
  10. พันธ์ญา ชันติจิตร,ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี และอภิรดี เจริญนุกูล. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์2564; 5(2): 39-52.
  11. เพ็ญศรี ผาสุก. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ2563; 16(1): 44-55.
  12. จิตินันท์ กุภาพันธ์,ธีราพร ชูสกุล, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์และสายทิพย์ สุทธิรักษา.การเพิ่มความร่วมมือในการเข้ายาสําหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยการบริบาลทางเภสัชกรรมร่วมกับการใช้สื่อมัลติมีเดีย. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน2559; 12(2): 33-43.