

## พฤติกรรมกำรป้องกันโควิด-19 หลังการระบาดของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณ สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข

วิภาดา รุปงาม\*

นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์

อลงกรณ์ เปกาฬี

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นิรัตน์ อิมามี

สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับวัน 19 กุมภาพันธ์ 2567, วันแก้ไข 29 มีนาคม 2567, วันตอบรับ 17 เมษายน 2567.

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณ สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้จำนวนตัวอย่าง 254 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และฟิชเชอร์ (Fisher exact test) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกำรติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันกำรติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมืองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาด ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกำรติดเชื้อโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถปฏิบัติตัวเพื่อกำรป้องกันกำรติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การรับรู้ความสามารถตนเอง

\*ผู้รับผิดชอบบทความ, อีเมล: Golf.roopngam@gmail.com

# Post-Pandemic COVID-19 Preventive Behaviors of Chronic Non - Communicable Diseases Patients Who Received Services at Metropolitan Health and Wellness Institution Ministry of Public Health

**Wipada Roopngam**

Master of Science Student in Health Education and Health Promotion,  
Faculty of Public Health, Mahidol University

**Manirat Therawiwat**

**Alongkorn Pekalee**

Department of Health Education and Behavioral Science,  
Faculty of Public Health, Mahidol University

**Nirat Imami**

Expert in Health Education and Health Promotion Program,  
Faculty of Public Health, Mahidol University

Received 19 February 2024, Revised 29 March 2024, Accepted 17 April 2024.

## Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study factors related to post-pandemic COVID-19 preventive behaviors among patients with Chronic Non-Communicable Diseases who received service at Metropolitan health and wellness institution. The sample consisted of 254 NCDs patients selected by systematic random sampling. Data were collected through a Self-administered questionnaire and was analysed by descriptive statistics and Chi-square test and Fisher exact test was analyze the factors related to post-pandemic COVID-19 preventive behaviors. The results found that most of the samples had Post-pandemic COVID-19 Preventive behaviors at good level, 68.9 percent. Factors that were statistically significantly ( $p < 0.05$ ) related to post-pandemic COVID-19 preventive behaviors were income, history of COVID-19 vaccination, perceived severity of COVID-19, outcome expectation regarding the results of behavioural practices to prevent COVID-19, and self-efficacy in preventing COVID-19, including reinforcing factors and enabling factors in preventing COVID-19. Suggestions from the research results, The Metropolitan health and wellness institution and related agencies should organize activities to promote COVID-19 preventive behaviors for patients with chronic non-communicable diseases, with an emphasis on perceived severity, outcome expectation and self-efficacy in preventing COVID-19 continuously, for people with chronic non-communicable diseases are aware of and practice behaviors to prevent COVID-19 infection effectively.

**Keywords:** COVID-19 Preventive behaviors, Chronic Non-Communicable Diseases' Patients, Self-efficacy

\*Corresponding author, e-mail: Golf.roopngam@gmail.com

■ unna

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol) และพบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern- (PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา<sup>(1)</sup> จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 3,000-4,000 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3.5 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น<sup>(2)</sup>

สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยระหว่างวันที่ 14-20 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 718 ราย เฉลี่ย 102 รายต่อวัน เป็นผู้ป่วยอาการรุนแรงปอดอักเสบ 209 ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ 149 ราย และเสียชีวิต 11 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีโรคเรื้อรัง (608) ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนเพียง 2 เข็ม<sup>(3)</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดมาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic) สำหรับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง 608 หรือประชาชนที่ฉีดวัคซีนไม่ครบตามกำหนด เช่น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ได้แก่ หมั่นล้างมือ

ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่างตามความเหมาะสม และสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็น อีกทั้งยังมีการกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนให้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อเป็นการลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ<sup>(4)</sup> สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนในด้านบริการสุขภาพ ได้ยึดเอาแนวทางและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 มาใช้ในหน่วยงาน โดยมีการกระตุ้นให้ผู้รับบริการหมั่นล้างมือบ่อยๆ สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ จัดที่นั่งสำหรับผู้รับบริการโดยมีการเว้นระยะห่าง และมีการเปิดบริการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง 608

จากรายงานสถานการณ์อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคโควิด-19 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบยอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่มีการระบาดจนถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2565 จำนวน 1,708,497 ราย ยอดผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 13,589 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนมากเป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัวคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>(5)</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง และอาการทางตับ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้หากติดเชื้อโควิด-19 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป<sup>(1,4,6)</sup> ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวนี้จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันโควิด-19

แม้ว่าปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงต่ำกว่า 5,000 ราย

ต่อวัน ผู้เสียชีวิตลดลงต่ำกว่า 50 รายต่อวัน การฉีดวัคซีนโควิด-19 ทำได้ดี<sup>(7)</sup> ทำให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับและได้รับการชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกและนานาชาติว่าบริหารจัดการโรคระบาดได้ดี มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและปรับตัวไปตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศยกเลิกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรคติดต่ออันตราย กำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป<sup>(8)</sup>

อย่างไรก็ตามปัจจุบันก็ยังพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงเมื่อมีการติดเชื้อมักมีอาการรุนแรง ดังนั้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่เป็โรคเรื้อรังมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่องภายหลังการระบาดนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในช่วงที่มีการระบาด ซึ่งพบว่า ปัจจัยมีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล<sup>(9-11)</sup> และปัจจัยแวดล้อมภายนอก<sup>(12-14)</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดหรือหลังจากประกาศเป็โรคประจำถิ่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์แบบจำลอง PRECEDE<sup>(15)</sup> ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เพื่อเป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยที่ศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปเป็นฐาน

ข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลังการระบาดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข

## ■ วิธีการศึกษา

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ แดเนียล<sup>(16)</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 211 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 254 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดย 1) ตรวจสอบทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมในการให้ข้อมูลโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างครบถ้วน 2) นำรายชื่อมาเรียงลำดับตามตัว

อักษร ทำการกำหนดตัวเลขเรียงลำดับให้กับสมาชิก 3) หาอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) จาก สูตร  $K = \frac{N}{n}$  4) เพื่อทำการเลือกสมาชิกคนแรก (R) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน 5) หาสมาชิกคนต่อไป โดยใช้ค่าอัตราส่วนที่คำนวณได้ โดย (R, R+k, R+2k, R+3k, ..., R+nk) จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวน 254 คน สำหรับเกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ที่ไม่พร้อมให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคำถามทั้งหมด

● **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามตัวแปรและวัตถุประสงค์ของการศึกษา แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การเคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 และการมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคโควิด-19 ลักษณะคำถามมีทั้งคำถามปลายปิดคือมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้ตอบข้อมูลที่เป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง คำถามมีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถตนเอง มีจำนวน 7 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่น่าใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ

การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 โดยลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert Scale)<sup>(17)</sup> แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เข้าถึงได้น้อยที่สุด เข้าถึงได้น้อย เข้าถึงได้ปานกลาง เข้าถึงได้มาก เข้าถึงได้มากที่สุด คำถามมีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่จากสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information supports) หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert Scale)<sup>(17)</sup> แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ได้รับน้อยที่สุด ได้รับน้อย ได้รับปานกลาง ได้รับมาก ได้รับมากที่สุด คำถามมีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาด ลักษณะคำตอบเป็นการวัดความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 5 ระดับความถี่ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 - 4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 5 - 6 วัน/สัปดาห์ และปฏิบัติทุกวัน มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความเที่ยงโดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง ได้ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงได้เท่ากับ 0.818 การรับรู้ความรุนแรงได้เท่ากับ 0.859 ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19

ได้เท่ากับ 0.893 และการรับรู้ความสามารถตนเองได้เท่ากับ 0.861 ปัจจัยเอื้อได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.865 ปัจจัยเสริมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.782 สำหรับข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นคำถามที่สะท้อนการปฏิบัติที่เป็นจริงจึงตรวจสอบคุณภาพเฉพาะด้านความตรงและการใช้ภาษา

● **การรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2566 ด้วยการแจกแบบสอบถามให้ตัวอย่างตอบด้วยตนเองรายบุคคล จนได้จำนวนแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และฟิชเชอร์ (Fisher exact test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรอง เลขที่ MUPH 2023 – 038 วันที่ 22 มีนาคม 2566

## ■ ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.0 อายุเฉลี่ย 59.83 ปี จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 40.2 มีสถานภาพ

แต่งงานและอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 58.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 21,229 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.6 เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 เข็มมากที่สุด ร้อยละ 30.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 56.3 โดยเคยเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 50.8

**ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 68.9 โดยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกวัน เป็นส่วนใหญ่หรือมากกว่า ร้อยละ 70 ขึ้นไป ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 95.7 ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในสถานที่แออัดพื้นที่ชุมชน ตลาดและโรงพยาบาล ร้อยละ 93.3 เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร กรณีที่มีคนในบ้านอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 78.3 และล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอนด้วยน้ำและสบู่ หรือล้างด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 73.6

**ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาด** ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาด ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ( $p=0.029$ ) ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 ( $p=0.024$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร กับพฤติกรรมกำบังกันโรค โควิด-19 (n =254)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร	ระดับพฤติกรรม			p-value
	ต้องปรับปรุง n(%)	พอใช้ n(%)	ดี n(%)	
<b>เพศ</b>				0.130 <sup>(a)</sup>
ชาย	8 (8.5)	28 (29.8)	58 (61.7)	
หญิง	7 (4.4)	36 (22.5)	117 (73.1)	
<b>อายุ (ปี)</b>				0.677 <sup>(b)</sup>
40 ปี และน้อยกว่า	0(0.0)	4(33.3)	8(66.7)	
41 - 50 ปี	2(7.4)	8(29.6)	17(63.0)	
51 - 60 ปี	2(2.4)	19(22.9)	62(74.7)	
61 - 70 ปี	8(8.4)	25(26.3)	62(65.3)	
>70 ปี	3(8.1)	8(21.6)	26(70.3)	
<b>ระดับการศึกษา</b>				0.311 <sup>(a)</sup>
ประถมศึกษา	2(3.6)	14(25.0)	40(71.4)	
มัธยมศึกษา หรือ ปวช. ปวส.	6(5.9)	20(19.6)	76(74.5)	
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	7(7.3)	30(31.3)	59(61.5)	
<b>สถานภาพสมรส</b>				0.937 <sup>(b)</sup>
โสด	2(4.8)	11(26.2)	29(69.0)	
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	10(6.7)	35(23.5)	104(69.8)	
แต่งงานแต่แยกกันอยู่ หรือ หย่า หม้าย	3(4.8)	18(28.6)	42(66.7)	
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>				0.029 <sup>(b)</sup>
<10,000	5(8.6)	13(22.4)	40(69.0)	
10,001 - 19,999	1(1.4)	14(20.3)	54(78.3)	
20,000 - 29,999	7(13.5)	11(21.2)	34(65.4)	
30,000 และมากกว่า	2(2.7)	26(34.7)	47(62.7)	

a =Chi-square test, b=Fisher's Exact test, \*p<0.05.

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (p=0.021) การรับรู้ความสามารถตนเอง (p<0.001) ปัจจัยเอื้อ (p<0.001) และปัจจัยเสริม (p<0.001)

■ **อภิปรายผล**

จากการศึกษาพฤติกรรมกำบังกันโควิด-19 หลังการระบาด ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลสุขภาพ

เขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 68.9 อธิบายได้ว่า การป่วยด้วยโรคประจำตัวที่ต้องมารับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้มีการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด-19 จากทางสถาบัน รวมทั้งสื่อต่างๆ มีการ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจัยด้านการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			p-value
	ต้องปรับปรุง n(%)	พอใช้ n(%)	ดี n(%)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19				0.871 <sup>a</sup>
ระดับต่ำ	1(4.2)	8(33.3)	15(62.5)	
ระดับปานกลาง	12(6.0)	48(23.9)	141(70.1)	
ระดับสูง	2(6.9)	8(27.6)	19(65.5)	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19				0.011 <sup>a</sup>
ระดับต่ำ	4(7.4)	20(37.0)	30(55.6)	
ระดับปานกลาง	8(6.2)	36(27.7)	86(66.2)	
ระดับสูง	3(4.3)	8(11.4)	59(84.3)	
ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19				0.021 <sup>a</sup>
ระดับต่ำ	1(8.3)	4(33.3)	7(58.3)	
ระดับปานกลาง	12(10.1)	34(28.6)	73(61.3)	
ระดับสูง	2(1.6)	26(21.1)	95(77.2)	
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19				<0.001 <sup>a</sup>
ระดับต่ำ	7(17.5)	11(27.5)	22(55.0)	
ระดับปานกลาง	8(9.1)	28(31.8)	52(59.1)	
ระดับสูง	0(0.0)	25(19.8)	101(80.2)	
ปัจจัยเอื้อ				<0.001 <sup>a</sup>
ระดับต่ำ	5(45.5)	3(27.3)	3(27.3)	
ระดับปานกลาง	7(10.8)	17(26.2)	41(63.1)	
ระดับสูง	3(1.7)	44(24.7)	131(73.6)	
ปัจจัยเสริม				<0.001 <sup>a</sup>
ระดับต่ำ	4(30.8)	3(23.1)	6(46.2)	
ระดับปานกลาง	7(7.8)	28(31.1)	55(61.1)	
ระดับสูง	4(2.6)	33(21.9)	114(75.5)	

a =Chi-square test

ให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาด อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน (p=0.029) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการ

ศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ดีเพียงพอ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ที่ง่ายขึ้น และผู้ที่มีรายได้ที่น้อยนั้นยังเป็นอุปสรรคต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19<sup>(18-20)</sup> อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 บางพฤติกรรม



เช่น พฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัย พฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ และการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นั้นมีความเกี่ยวเนื่องกับค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการในการฉีดวัคซีน เป็นต้น

นอกจากนี้ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.024$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 นั้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่เคยฉีดมาแล้ว 3 เข็ม มีการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับที่ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนสามารถบรรเทาอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อได้จึงทำให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>(12)</sup> ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r= 9.002, p\text{-value}=0.004$ )

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดพบ 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ( $p=0.011$ ) ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ( $p=0.021$ ) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ( $p<0.001$ ) ซึ่งมีความสอดคล้อง

กับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(14,21-22)</sup> พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ ความคาดหวังในผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้สถานบริการมีความตื่นตัวมีการจัดบริการเต็มรูปแบบรวมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ มีการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ สนับสนุนให้กับประชาชน และมีการจัดตั้งไว้ในสถานที่สาธารณะที่สามารถใช้บริการได้สะดวก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(23-24)</sup> พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) สอดคล้องตามแนวคิดของ Caplan<sup>(25)</sup> ที่กล่าวว่าธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์กับระหว่างบุคคลต้องมีการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ให้กำลังใจ แบ่งปันสิ่งของ ชื่นแမ်း ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงและปลอดภัย ก็จะสามารถปฏิบัติตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(26)</sup> ที่พบว่า ปัจจัยทางสังคมนั้น มีอิทธิพลนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีด้วย และการได้รับการกระตุ้นจากครอบครัว เพื่อน บุคคลรอบข้าง สื่อมาตรการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การป้องกันตนเองจากโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(27)</sup>

## ■ สรุปผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 มีดังนี้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ( $p=0.029$ ) ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 ( $p=0.024$ ) ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง ( $p=0.011$ ) ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ( $p=0.021$ ) การรับรู้ความสามารถตนเอง ( $p<0.001$ ) ปัจจัยเอื้อ ( $p<0.001$ ) และปัจจัยเสริม ( $p<0.001$ )

## ■ ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองและหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ การรับรู้ความโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 รวมทั้งการ

สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกระตุ้นให้ไปรับบริการฉีดวัคซีน ในกลุ่มผู้ที่ยังไม่ได้ฉีด หรือที่ยังฉีดเข็มกระตุ้นเพียงแค่ 1 เข็ม

2. ควรมีการพัฒนาและศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโปรแกรมหรือชุดกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยเน้นกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จากการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น หรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ โควิด-19 ภายในประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>.
3. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ โควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=40189&deptcode=brc>.
4. กรมควบคุมโรค. คำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อการป้องกันโควิด-19 เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection\\_220665.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_220665.pdf)
5. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ โควิด-19 ภายในประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>
6. Nikoloski Z, Alqunaibet AM, Alfawaz RA, Almudarra SS, Herbst CH, El-Saharty S, et al. Covid-19 and non-communicable diseases: evidence from a systematic literature review. BMC Public Health [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 20];21(1):1068. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090396/>
7. กรมควบคุมโรค. รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages/>.

8. กระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการ การบริหารจัดการสถานการณ์ โควิด-19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8962>.
9. เพ็ญศรี หงษ์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2565];7(3):175-85. เข้าถึงได้จาก: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pacific/article/view/254376>.
10. พัสกร องอาจ, รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด-19 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2565];7(3):64-71. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/247497/170638>.
11. เขาวลิต เลื่อนลอย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 กันยายน 2565];2(1):18-33. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/tjphe/article/view/255782/174346>.
12. ไมลา อิศระสงคราม. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2565];19(2):56-67. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/254683/173898>.
13. วิชัย เทียนถาวร, ณรงค์ ใจเที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิดในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2565];4(2):126-137. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/251352/171787>.
14. ภัทรนุช วิฑูรสกุล, ญานา ชัยสุวรรณ, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารการพยาบาลแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2565];39(4):41-54. เข้าถึงได้จาก: [https://ns.mahidol.ac.th/english/journal\\_NS/pdf/vol39/issue4/4%20Pattaranuch.pdf](https://ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol39/issue4/4%20Pattaranuch.pdf).
15. Green L, Krueter M. Health Promotion Planning An Education Approach. 4th ed. NewYork: McGraw-Hill; 2005.
16. Pourhoseingholi MA, Vahedi M, Rahimzadeh M. Sample size calculation in medical studies [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 10];6(1):14-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017493/>.
17. Nemoto T & Beglar D. Developing likert-scale questionnaires. In: Sonda N. & Krause A, Eds. JALT2023 Conference Proceeding. Tokyo: JALT; 2014:4-5.
18. ชูนิกา จัมจุมรัส. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน COVID-19 ในหมู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอุทัยธานี ประเทศไทย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2565];15(38):645-58. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/252138/172582>.
19. Yodmai K, Pechrapa K, Kittipichai W, Charupoonpol P, Suksatan W. Factors Associated with Good COVID-19 Preventive Behaviors Among Older Adults in Urban Communities in Thailand. J Prim Care Community Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 18];12:1-9. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8326623/pdf/10.1177\\_21501327211036251.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8326623/pdf/10.1177_21501327211036251.pdf)
20. Papageorge NW, Zahn MV, Belot M, van den Broek-Altenburg E, Choi S, Jamison JC, et al. Socio-demographic factors associated with self-protecting behavior during the Covid-19 pandemic. Journal of Population Economics [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 15];34(34):691-738. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00818-x>.
21. เขาวลิต เลื่อนลอย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 กันยายน 2565];2(1):18-33. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/tjphe/article/view/255782/174346>.

22. พัศกร องอาจ, รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด-19 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2565];15(1):120-8. เข้าถึงได้จาก:<https://he01.tcithaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/247497/170638>.
23. ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุนธธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยวนุช สัตยสมบุรณ์, เพ็ญพักตร์ อูทศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2565];31(2):247-59. เข้าถึงได้จาก: <https://phad.ph.mahidol.ac.th/research/2565/13.65%20Piyanan%20Article.pdf>.
24. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปณิตดา งามเปรี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย, ประภากร ศรีสว่างวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ตำบลเวียงนาง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2565];14(3):104-14. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/247497>.
25. Caplan G. Support systems and community mental health. New York: Behavioral Publication; 1974.
26. Cohen S, Gottlieb BH & Underwood LG. Social relationships and health. In: Cohen S, Underwood LG,& Gottlieb BH, Eds. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists. New York: Oxford University Press; 2000. pp. 3-25.
27. คงกระพัน ชาตรี, ฆานวิวัฒน์ อุ้นแก้ว, ชญาอนุช ลักษณะวิจารณ์, ชีระชน พลโยธา, ภิญญพันธ์ เพี้ยชัย. ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารมนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2565];43(2):136-53. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/mpjh/article/view/249601/170257>

HEALTH