

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

ในชุมชนเสือใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ

FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE COVID-19 PRACTICES

OF PEOPLE IN SUAYAI-UTHIT COMMUNITY, CHATUCHAK DISTRICT, BANGKOK

ประศักดิ์ สันติภาพ

Prasak Santiparp

ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Department of education/ faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

Email: zakpeace7052@gmail.com

Received 27 March 2022; Revised 16 May 2022; Accepted 26 May 2022.



บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสือใหญ่ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ผู้สูงอายุทั้งหมด 173 คนที่ผ่านการคำนวณขนาดตัวอย่างและสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้าร่วมในการวิจัยนี้จากผู้สูงอายุทั้งหมด 426 คนใน 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหลัง วค.จันทระเกษม และชุมชนนครหลวง แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019, การรับรู้, การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจคุณภาพโดยทดสอบในประชาชนในชุมชนอื่น 30 คน ได้ค่าความตรงเชิงพินิจจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปและค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 0.81, 0.75 และ 0.78ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมานโดยการทดสอบ Chi-square test และสมการถดถอยพหุคูณ โดยใช้โปรแกรม spss ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ได้แก่ องค์กรของรัฐและชุมชนควรประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสร้างการรับรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: การป้องกัน; ไวรัสโคโรนา 2019; ผู้สูงอายุ

Abstract

The aims of this cross-sectional survey study were to examine preventive COVID-19 practices and identify influencing factors to preventive COVID-19 practices of the elderly in Suayai community. The sample size was 173 elder people by random selection. They were selected randomly from 426 elder people lived in communities behind Chandrakasem Teacher College and Nakornluang, Chatuchak district, Bangkok. The preventive COVID-19 practice, perception, social support and health literacy questionnaire were tested for validity by 3 experts with IOC ≥ 0.5 and reliability by 30 people in other communities with Chronbach's alpha of 0.84, 0.81, 0.75 and KR-21 of 0.78 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test and multiple regression by SPSS. The findings were the good level in preventive COVID-19 practices of the elderly. The perception and health literacy were moderate levels. The factors influencing preventive COVID-19 practices of the elderly were perception and health literacy. The recommendation was government offices and community should promote preventive COVID-19 practices to make perceptions and health literacy.

Keywords: Prevention; COVID-19; Elderly

บทนำ

ไวรัสโคโรนาเป็นตระกูลของไวรัสที่มีโปรตีนหนามแหลมหากติดเชื้อจะมีอาการต่างๆ เช่น มีไข้ หายใจลำบาก และปอดอักเสบ เป็นต้น (Zhu, et al., 2020) องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เรียก ไวรัสโคโรนา 2019 (coronavirus 2019) หรือตัวย่อ คือ โควิด 19 (COVID-19) ว่าเป็นไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างของผู้ป่วยจนเกิดเป็นปอดอักเสบจากไวรัสที่พบการติดเชื้อในคนที่เมืองหวู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อ 29 ธันวาคม พ.ศ.2562 (WHO., 2020) กลุ่มไวรัสนี้ทำให้เกิดโรคกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome) หรือ SARS-CoV-2 การติดเชื้อไวรัสนี้สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชาชน แรกมีการติดเชื้อของผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนโดยไม่ทราบสาเหตุซึ่งเชื่อมโยงกับตลาดสดอาหารทะเลในเขตหูหนาน เมืองหวู่หนั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 (Zhu, et al., 2020) จากนั้นแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทำความเสียหายให้กับทุกภาคส่วนของโลกและองค์การอนามัยโลกประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ การแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการติดเชื้อและผู้เสียชีวิตรายใหม่ในหลายภาคส่วนของโลก เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม COVID-19 208,685,644 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 4,383,497 รายทั่วโลก สำหรับการแพร่ระบาดในประเทศไทยเมื่อ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 149,779 ราย เสียชีวิตสะสม 988 ราย เพิ่มขึ้นรวดเร็วจน เมื่อ 30 สิงหาคม พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,161,200 ราย เสียชีวิตสะสม 11,305 ราย นับเป็นสถานการณ์ความ

รุนแรงที่วิกฤติของทุกประเทศทั่วโลก (ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค, 2564).

โรคติดเชื้อโควิด-19 สามารถติดและแพร่เชื้อจากคนสู่คนผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อจากการไอหรือจามรดกันแล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อผ่านมือที่สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโควิด-19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้หลักป้องกันการติดต่อเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัดไอหรือจาม (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีรายงานการแพร่ระบาดของโรค ที่สำคัญ คือ หากมีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที การป้องกันตนเองมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้มาก ประชาชนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค อาการ การป้องกันตนเอง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) ถ้าประชาชนไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเอง ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งขาดมาตรการการควบคุมที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดการระบาดเพิ่มขึ้นมากและทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) นอกจากนั้นจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การปิดเมือง ปิดโรงเรียน ปิดสถานบันเทิง ปิดร้าน เป็นต้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) รวมทั้งการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การลงทะเบียนตามพื้นที่ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการฉีดวัคซีน (Abdollahi, et al, 2020) การแพร่ระบาดและมาตรการดังกล่าวทำให้คนต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตรวมถึงสร้างความไม่คุ้นเคยในการดำเนินชีวิต ประชาชนบางคนจึงละเมิดมาตรการดังกล่าว (Zhang, et al., 2020) เช่น การสำรวจในประเทศจีนในการศึกษาหนึ่งพบว่า นักเรียนในเมืองหวู่ฮั่นเพียงร้อยละ 51.60 ที่สวมหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสม (Chen, et al., 2020) อีกการศึกษาหนึ่งพบว่า มีเพียงร้อยละ 73.9 ของประชาชนจีนสวมหน้ากากอนามัย (Koo, et al., 2020) ในอีกการศึกษาหนึ่งพบว่า ร้อยละ 19.6 ของผู้เข้าร่วมการศึกษารายงานว่า มีอาการคันจากการสวมหน้ากากอนามัยจึงไม่ใส่หน้ากากอนามัย (Szepietowski, et al., 2020) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่พบว่า ประเทศที่มีประชากรสูงอายุในสัดส่วนที่มากจะได้รับผลกระทบจากโควิด-19 มาก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงประจักษ์พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสำคัญต่อการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา 2019 ความหลากหลายของสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่สังเกตได้เป็นปัจจัยกำหนดผลลัพธ์ของโควิด-19 (วรรณมณ จันทรเบญจกุล, 2563) จากการศึกษาของ Walsh, Redmond, Roantree ในประเทศไอร์แลนด์พบว่า ผลลัพธ์ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันตามกลุ่มอาชีพ ผู้มีอาชีพแรงงานคนงานหรือผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมักมีผลลัพธ์ทางสุขภาพจากโควิด-19 ไม่ดีเพราะถูกกีดกันในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสาธารณสุข แรงงาน คนงาน หรือผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ กว่าร้อยละ 15 มีอาการป่วยเรื้อรังที่เสี่ยงต่อโควิด-19 สิ่งที่น่าสังเกต คือ พื้นที่อาศัยของคนงาน หรือผู้ที่มีสถานะทาง

สังคมและเศรษฐกิจต่ำมักอยู่ในชุมชนแออัดซึ่งเป็นพื้นที่ที่ถูกกีดกันด้านสุขภาพ นอกจากนี้ คนงาน แรงงาน ผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำยังจำเป็นต้องทำงานต่อไปตลอดช่วงวิกฤต ทำให้ต้องเผชิญกับการความเสี่ยงที่จะสัมผัสกับเชื้อโควิด-19 ที่มากขึ้น วิกฤตการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจสังคมที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มว่าคนงาน แรงงาน หรือผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมีความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ของโควิด-19 ที่ไม่ดี (Walsh, Redmond, Roantree, 2020)

สำหรับข้อมูลของกรุงเทพฯซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุดในประเทศไทย เขตจตุจักรเป็นเขตในเมืองที่มีพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ เช่น สวนผักผ่อนหย่อนใจ ตลาด ห้างสรรพสินค้า สถานศึกษาร้านค้า หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชนแออัด เป็นต้น จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในชุมชนแออัดที่ประชาชนที่พักอาศัยในชุมชนอันเป็นผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ ชุมชนแออัดในเขตจตุจักรมี 41 ชุมชน ชุมชนในซอยเสือใหญ่อุทิศมี 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหลัง วค.จันทระเกษม และชุมชนนครหลวง ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้มีเศรษฐกิจฐานะทางสังคมต่ำ เช่น คนงานรับจ้าง หาและซื้อขายของเก่า ข้าราชการยานยนต์รับจ้าง เป็นต้น ผู้สูงอายุต้องป้องกันตนเองรวมทั้งในครอบครัวให้เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพล โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสือใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสือใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ

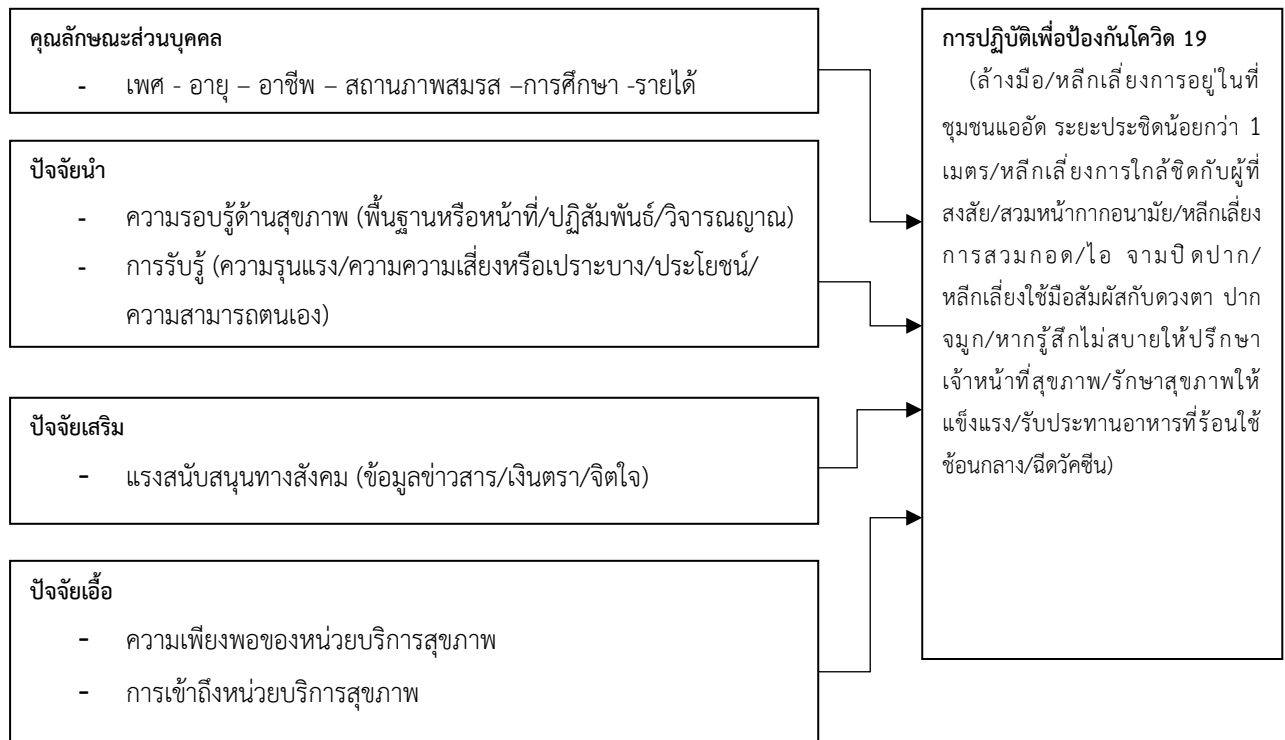
ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวแปรต้น คือ แนวคิด PROCEED-PRECEDE MODEL และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (Protection Motivation Theory: PMT)

พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 จากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ 2) อยู่บ้านของตนเอง หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิดน้อยกว่า 1 เมตร 3) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่แสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) 4) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) หลีกเลี่ยงการสวมกอด 6) เมื่อไอ จามต้องใช้กระดาษชำระหรือใช้ข้อศอก หรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง 7) หากรู้สึกไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพทางโทรศัพท์

และมีการติดตามข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ 8) รักษาสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายและสุขภาพจิต พักผ่อนให้เพียงพอ และ 9) เลือกรับประทาน อาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อ รับประทานอาหารร่วมกัน 10) การฉีดวัคซีน หรือความตั้งใจฉีดวัคซีน (WHO, 2020; กรมควบคุมโรค, 2563)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม แนวคิด PROCEED-PRECEDE MODEL มีพื้นฐานว่า พฤติกรรมส่งผลต่อการมีสุขภาพไม่ดีและเกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ (Green & Kreuter, 2005) PROCEED-PRECEDE ใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพและการวางแผนสุขภาพโดยมีแนวคิดด้านสุขภาพว่า 1) สุขภาพความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย 2) การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และ สังคม จะต้องมียุทธศาสตร์ในหลายมิติ มีขั้นตอนการทำงาน 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) หมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และ ปัจจัยเอื้อในการวิเคราะห์ วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรมที่ส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพ ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development) (Gielen, & McDonald, 1997) โดยในขั้นตอนที่ 4 ของโมเดล อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ทั้งสามปัจจัยจะมีความแตกต่างกันในการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้ 1) ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรม และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อเกิดพฤติกรรม แรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และการรับรู้ 2) ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชยให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ดำเนินคดีเตียน การลงโทษ 3) ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรงอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ Glanz, Rimer, Viswanath, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมสร้างเป็นกรอบแนวคิดวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางของผู้สูงอายุในชุมชนเวนิสหลัง วค.จันทร์เกษม 216 คนใน 123 ครั้วเรือน ชุมชนนครหลวง 210 คนใน 113 ครั้วเรือน รวมเป็นประชากรศึกษาจำนวน 426 คน ขนาดตัวอย่างคำนวณได้ด้วยสูตรข้างล่างนี้:

$$n = \frac{NZ^2 \frac{P(1-P)}{d^2}}{d^2(N-1) + Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}}$$

n: ขนาดตัวอย่าง

N: ประชากร = 426 คน

d: ความคลาดเคลื่อน = 0.05

p: การปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่

ถูกต้อง = 0.25 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2564)

$$n = (1,062 (1.96)^2 * 0.24 * 0.76) / ((0.05)^2 (1,061) + (1.96)^2 * 0.25 * 0.76)$$

n = 173 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนแล้วนำมาจับฉลาก แล้วเก็บข้อมูลตามครั้วเรือน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลครบจำนวนตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การล้างมือ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด ใกล้ชิดผู้ที่สงสัย สวมกอด อยู่ห่างมากกว่า 1 เมตร สวมหน้ากากอนามัย เมื่อไอหรือจามต้องปิดปาก หลีกเลี่ยงใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูก หากรู้สึกไม่สบายให้

ปรึกษาแพทย์ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่ร้อนและใช้ช้อนกลาง ฉีดวัคซีน แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วยการรับรู้การติดเชื้อและการแพร่เชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อ ประโยชน์ของการปฏิบัติ ความสามารถตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการสนับสนุนของครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพของรัฐบาลด้านข้อมูลข่าวสาร จิตวิทยา เงินตรา การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ดี ปานกลาง ไม่ดี แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือหน้าที่ ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์การปฏิบัติ การประเมินเป็นแบบถูกหรือผิดแล้วรวมคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ไม่ดี แบบสอบถามได้ผ่านการทดสอบคุณภาพโดยความตรงเชิงเนื้อหาผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปในแต่ละข้อ และความเที่ยงที่ผ่านการทดสอบจากประชาชนในชุมชนอื่นจำนวน 30 คน ได้ค่า Chronbach's alpha คือ 0.84, 0.78 0.75 และ KR-21 คือ 0.84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติป้องกันการป้องกันโควิด 19 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 กลุ่มด้วย Chi-square test และการมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติป้องกันการป้องกันโควิด 19 ด้วย multiple linear regression โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26.0

ผลการวิจัย

การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ไม่ดี จากการสำรวจพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการป้องกันการติดเชื้อ โควิด19 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื้อใหญ่อุทิศจำนวน 173 คน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนนอยู่ในระดับดี (mean = 34.39, SD. = 8.10) เป็นหญิง 90 คน หรือร้อยละ 52.0 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุมีอายุ 61 ถึง 70 ปี ร้อยละ 68.9 มีอายุ 71 ถึง 80 ปี ร้อยละ 31.1 และมีอายุเฉลี่ย 65.96 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 64.2 โสดร้อยละ 2.9 หม้ายร้อยละ 32.9 ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 50.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 6.9 จบการศึกษาระดับ ปวส. หรือปริญญาตรี ประชาชนประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.0 อาชีพอิสระ เช่น จักรยานยนต์รับจ้าง หาของเก่า เป็นต้น ร้อยละ 24.9 ค้าขาย ร้อยละ 18.5 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 4.6 ประชาชนร้อยละ 77.5 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 20.82, SD. = 3.61) การรับรู้เกี่ยวกับคะแนนเต็ม 120 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 75.55, SD. = 16.19) การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 19.60, SD. = 0.86) มีความเพียงพอของหน่วยบริการสุขภาพร้อยละ 77.0 มีการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพร้อยละ 75.2

จากปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า การปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ คือ ระดับการศึกษาสูงสุด (p-value = 0.016) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 (p-value = 0.031) การรับรู้เกี่ยวกับโควิด 19

(p-value = <0.001) และการสนับสนุนของครอบครัวและหน่วยบริการปฐมภูมิ (p-value = <0.001) แสดงได้ดังตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	การป้องกันการติดเชื้อ โควิด 19			Chi-square
	ไม่ดีและปานกลาง	ดี	รวม	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน	
เพศ				
หญิง	49 (54.4)	41 (45.6)	90	0.179
ชาย	38 (45.8)	45 (54.2)	83	
อายุ				
61 ถึง 70 ปี	64 (50.8)	62 (49.2)	126	0.652
ตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป	23 (48.9)	24 (51.1)	47	
สถานภาพสมรส				
สมรส	57 (51.4)	54 (48.6)	111	0.263
โสด/หม้าย	30 (48.4)	32 (51.6)	62	
การศึกษา				
ประถมศึกษา	51 (58.6)	36 (41.4)	87	0.016
สูงกว่าประถมศึกษา	36 (41.9)	50 (58.1)	86	
อาชีพ				
รับจ้าง	42 (46.7)	48 (53.3)	90	0.347
ค้าขาย/อาชีพอิสระ/ไม่ทำงาน	45 (54.2)	38 (45.8)	83	
รายได้				
เพียงพอกับรายจ่าย	18 (52.6)	21 (47.3)	39	0.823
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	69 (51.5)	65 (48.5)	134	
การรับรู้				
ระดับไม่ดีและปานกลาง	82 (78.8)	22 (22.7)	104	<0.001
ระดับดี	5 (7.2)	64 (92.8)	69	
ความรู้ด้านสุขภาพ				
ระดับไม่ดี	37 (61.7)	23 (38.3)	60	0.031
ระดับปานกลางและดี	50 (44.2)	63 (55.8)	113	

ตารางที่ 1 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ปัจจัย	การป้องกันการติดเชื้อ โควิด 19			Chi-
	ไม่ดีและปานกลาง	ดี	รวม	square
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน	P-value
การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน				
ระดับไม่ดีและปานกลาง	55 (61.8)	34 (38.2)	89	<0.001
ระดับดี	32 (38.1)	52 (61.9)	84	
ความเพียงพอของหน่วยบริการสุขภาพ				
เพียงพอ	68 (51.1)	65 (48.9)	133	0.764
ไม่เพียงพอ	19 (47.5)	21 (52.5)	40	
การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ				
เข้าถึง	66 (52.4)	60 (47.6)	126	0.493
เข้าไม่ถึง	21 (44.7)	26 (55.3)	47	

จากการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์ด้วย stepwise multiple linear regression ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ แสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุปัจจัยของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Model	Standardized coefficients Beta	R	Adjust R ²	T	Sig.
ค่าคงที่				2.747	0.007
การรับรู้	0.697	0.700	0.488	16.162	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.118	0.710	0.499	5.027	<0.014

จากตารางที่ 2 พบว่า สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุปัจจัย แสดงได้ ดังนี้:
 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 = ค่าคงที่ + 0.697 (การรับรู้) + 0.118 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)
 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.686 หน่วยถ้าการรับรู้เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในขณะที่ปัจจัยอื่นคงที่ เช่นเดียวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสมการนี้สามารถอธิบายได้ร้อยละ 49.9

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยของประชาชนในชุมชน คือ 3.48 ซึ่งอยู่ในระดับดี จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การรับรู้ และความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสัญญา สุปัญญาบุตร (2554) ที่พบว่า ความรอบรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้นั้นคือ ถ้ามีความรอบรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจดี (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาโดยการสำรวจ ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ ของ ทันตแพทย์ไทย ที่พบว่า การปฏิบัติในสุขอนามัยมือสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อผ่านการสัมผัสจากมือ (ประทานพร อาริราชการณีย์ กรพินท์ มหาทุมะรัตน์ ณัฏฐา มหาทุมะรัตน์ กิริติกา วงษ์ทิม และ ชนิศา หวงวงษ์ 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กชกร สมมั่ง, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ที่พบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคทางเดินหายใจ และการศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ ที่พบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีความรอบรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดีและมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดีและสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคและก่อให้เกิดการแพร่ระบาดได้ (ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์ นาทยา เกรียงชัยพฤกษ์ บุญดา เจนสุข อุดมม 2551) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ที่พบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซิกามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสซิกา (กุเกียรติ ก้อนแก้ว ฐิติวรดา สังเกต และ ศยามล ภูพิศ, 2562)

องค์ความรู้

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ และความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือหน้าที่ ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์ญาณสู่การปฏิบัติ) และการรับรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 (การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสการติดเชื้อ การดำเนินการหรือปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การวางแผนและนโยบาย) ของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนการปฏิบัติเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญ นอกจากนี้การทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการแพร่ลดการแพร่ระบาดซึ่งในการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่า การรับรู้ที่ถูกต้องมีความสำคัญ และความรู้ทั้งระดับหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์ญาณมีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ในระดับปานกลางซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงควรประชาสัมพันธ์รณรงค์เพื่อสร้างการรับรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์ญาณ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้สำรวจในประชาชนในชุมชนในกรุงเทพฯ จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มที่มีสถานะทางสังคม เศรษฐกิจอื่นที่มีความเสี่ยง และในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างจากกรุงเทพฯ

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก หรือ การวิจัยเชิงทดลองเพื่อตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด

References

- Abdollahi, E., et al. (2020). Simulating the effect of school closure during COVID-19 outbreaks in Ontario, Canada. *BMC Med*, 18, 230-238.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Novel coronavirus, Wuhan, China. 2019*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>. Accessed August, 1, 2020.
- Chen, X., et al. (2020). Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 2893-2899.
- Gielen, A.C., & McDonald, E.M. (1997). *The PRECEDE-PROCEED planning model*. In: K. Glanz, F.M Lewis, & B.K. Rimmer, *Health Behavior and Education* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (2008). *Using the PRECEDE-PROCEED Model to Apply Health Behavior Theories*. (4th ed). Toronto, Ontario: Wiley & Son.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. (4nd ed.). Boston: MacGraw Hill.
- Koo, J.R., et al. (2020). Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *Lancet Infect. Dis*, 20, 678–688.
- Prentice-Dunn, S., Rogers, R.W. (1986). Protection Motivation Theory and Preventive Health: Beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*, 1 (3), 153-161.
- Szepietowski, J.C., et al. (2020). Face mask-induced itch: a self-questionnaire study of 2,315 responders during the COVID-19 pandemic. *Acta Dermato Venereologica*, 100, 152-160.

- Walsh, B., Redmond, P., Roantree, B. (2020). *Difference in Risk of severe Outcomes from COVID-19 across Occupation in Ireland*. ESRI: Dublin. Ireland.
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.2020*. From <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed 21 June 2020.
- Zhang, J., et al. (2020). Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science*, 368, 1481–1486.
- Zhu, N., et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 20 (1), 54-66.
- กชกร สมมั่ง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 37(126), 8-21.
- กรมควบคุมโรค. (2563). *ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019*. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>
- กัญเกียรติ ก้อนแก้ว ฐิติวรดา สังเกต และ ศยามล ภูพิศ (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์อำเภอไทรทอง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 255-262.
- ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์ นาดยา เกรียงชัยพลกษ บัญดา เจนสุขอุดม (2551). *พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ*. ประมวลผลงานวิชาการสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: นนทบุรี.
- ณัฐวรรณ คำแสน (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน, 33-48.
- ประทานพร อาริราชการณย์ กรพินท์ มหาทุมะรัตน์ ณัฏชา มหาทุมะรัตน์ กิริติกา วงษ์ทิม และ ชนิศา หวงวงษ์ (2561). การสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย. *J DENT ASSOC THAI*, 68(3), 218-229
- วรรณมน จันทระเบญจกุล (2563). *การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาเสวนาครั้งที่ 23 เรื่อง ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกัน ไวรัสโคโรนา 2019: ภาควิชาภูมิเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค (2564). *รายงานข่าวกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 30 สิงหาคม 2564*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2564 จาก <https://www.moph.go.th>.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19. เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน . กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2563. จาก [ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton 03.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton%2003.pdf). .

สัญญา สุปัญญาบุตร (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 18(2), 1-10.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2564). การประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) ในโรงพยาบาลชายขอบของไทย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2564 จาก

https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Research/Attach/25640705131821

PM

