

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16

Correlation of perception and preventive behaviors on the coronavirus disease-2019 (COVID-2019) among consumers at “Lang-Ram market”, soi Ramkhamhaeng 24, Yaek 12-16

สุรเดช สำราญจิตต์* มิ่งขวัญ ศิริโชติ*

Suradej Samranjit* Mingkwan Sirichote*

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University*

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 2) ศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับประชากรเป้าหมายจากประชากรผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 320 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี มีระดับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก และ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวก

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19).

Abstract

The objectives of this quantitative research were 1) to study the level of perceptions in protecting coronavirus disease (COVID-19) among consumers at “Lang-Ram” market, soi Ramkhamhaeng 24, Yaek 12-16 2) to study level of level of behaviors in protecting coronavirus disease (COVID-19) among consumers at “Lang-Ram” market, soi Ramkhamhaeng 24, Yaek 12-16 and 3) to study correlation of perception and preventive behaviors on the [coronavirus disease](#)-2019 (COVID-2019) among consumers at “Lang-Ram” market, soi Ramkhamhaeng 24, Yaek 12-16

The study is based on using sample group of 320 people with survey studies, analyzing data statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Correlation Coefficient analysis.

The results from this survey studies find that the most of samples were female, age 20-30 years old, and undergraduate. The level of perceptions and behaviors are at most. And correlation of perception and preventive behaviors on the coronavirus disease-2019 (COVID-2019) are at positive correlation.

Keywords: perceptions, preventive behaviors on the disease, coronavirus disease-2019 (COVID-2019).

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โดยโรคนี้เริ่มต้นที่ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก ดังนั้นวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 ระบาดใหญ่ (Pandemic) ไวรัสโคโรนาเป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีหลายสายพันธุ์ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิด อาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 คนสามารถติดเชื้อได้ พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านการไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจรับเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไปสัมผัสใกล้ชิดใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ องค์การอนามัยโลกเตือนว่าหนทางสู่ภาวะปกติยังอีกยาวไกล แม้ว่าความหวังในการพัฒนาวัคซีนป้องกัน COVID-19 จะเป็นจริงมากขึ้นนอกจากนี้ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุข เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ล้างมือ และการตรวจหาผู้ติดเชื้อ รัฐบาลไทยได้กำหนดมาตรการ(ฉบับลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓) ในการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้มีการศึกษาเรื่องการจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ พบว่านโยบายและแนวทางของรัฐบาลในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กำหนดนโยบายในรูปแบบของกฎหมายคือ ประกาศ และข้อกำหนด หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด กรุงเทพมหานคร แปลงนโยบายของรัฐบาลออกเป็นประกาศกรุงเทพมหานครและให้หน่วยงานในสังกัดนั้น นโยบายไปปฏิบัติ สำนักงานเขตบางกะปิเป็นหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร จึงนำมาตรการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 มาปฏิบัติ อาทิ การค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ กิจกรรมหรือกิจกรรมที่

สั่งปิดชั่วคราวหรือได้รับการผ่อนคลาย การตั้งจุดตรวจคัดกรอง การทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ สะพานลอย ป้ายรถประจำทาง จัดหาถังขยะและจัดสถานที่ที่วางถังติดเชื้อ สร้างการรับรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกช่องทาง และประสานความร่วมมือกับประธานชุมชน เจ้าของกิจการให้ช่วยในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนในชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 คนหลังจากนั้นไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติและกระบวนการจัดการโรคโควิด 19 ของสำนักงานเขตบางกะปิประสบความสำเร็จ (สุมาลี จุทอง, 2562) บทความเรื่อง COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้ได้วิเคราะห์ว่าการพัฒนาสมรรถนะให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นประเด็นที่ทำนาย จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พบว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือหัวใจของปัจจัยกำหนดสุขภาพและการทำนายสถานะสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยและพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องจะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค รวมไปถึงการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องด้านสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเพิ่มอัตราการใช้บริการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายมากมาย (อวาทิพย์ แว, 2563) นอกจากนี้ บทความเรื่อง COVID-19 Literacy : อธิบายด้วย Health Believe Model ได้ อธิบายว่าการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-19 นั้น ทำให้สังคมไทย เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นเกี่ยวกับ COVID-19 ได้อย่างดี ความตระหนักถึงภัยที่จะเกิดจาก COVID-19 ได้นำทฤษฎี Health Belief Model มาอธิบายดังนี้ตัวแปรด้านประชากรและสังคมจิตวิทยา (Demographic and psychosocial Variable) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ส่วนบุคคล การรับรู้ภัยคุกคาม การรับรู้ประโยชน์ หักลบด้วย อุปสรรคในการดำเนินการตามมาตรการป้องกัน ด้านการรับรู้ส่วนบุคคล (Individual Perception) ประชาชนรับทราบว่า COVID-19 ติดต่อง่าย และระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ที่มีนักท่องเที่ยวจีนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมาเที่ยวมากที่สุด จึงมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุด (Perceived Susceptability to disease) และรับทราบว่า COVID-19 เป็นแล้วมีความรุนแรงจนเสียชีวิตได้ (Perceived Severity of disease) ด้านการรับรู้ภัยคุกคามจาก COVID-19 (Perceived Threat of disease) ประชาชนรับทราบถึงภัยคุกคามของ COVID-19 ไม่เฉพาะต่อสุขภาพเท่านั้น ยังกระทบต่อเศรษฐกิจ ปากท้องและความเป็นอยู่ของตนเอง ดังนี้ COVID-19 ติดต่อง่าย ถ้าเป็นแล้วมีโอกาสปอดอักเสบรุนแรงจนเสียชีวิตได้ และยังมีวัคซีนป้องกัน และยาที่ใช้ในการรักษา ยังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาว่าวิธีการใดเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผล เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เห็นภัยคุกคามมากกว่าทางสุขภาพ เช่น นักท่องเที่ยวลดลงอย่างมากทันทีที่ประเทศจีนปิดเมือง ทั้ง กทม. พัทยา เชียงใหม่ ภูเก็ต เชียงใหม่ สนามบินที่เคยเนืองแน่นก็ลดลงอย่างมาก และส่งกระทบต่อการจ้างงานในภาคการท่องเที่ยวและการบิน (ชลทิศ อุไรฤกษ์, 2563) สอดคล้องกับ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ได้กล่าวว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบจำลองทางสังคมจิตวิทยา (Social-psychological Approach) เป็นทฤษฎีหรือแบบจำลองแรก ๆ ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพ กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี และองค์ประกอบเชิงทฤษฎีจะพอให้แนวคิดได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบจำลองที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้ของบุคคลร่วมกับการได้รับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ โดยมีสมมติฐานว่าทั้ง 2 ปัจจัยนี้ จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและรักษาโรคได้ ดังนั้น การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือละเว้นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก็ต่อเมื่อมีสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ 1)บุคคลนั้นรับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันมีความเสี่ยงทำให้เกิดโรครุนแรง และโรคที่จะเกิดตามมานั้นมีผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด 2)บุคคลนั้นรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและลดผลกระทบที่จะเกิดตามมา 3)บุคคล

นั้นรับรู้ถึงอุปสรรคหรือต้นทุนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถจัดการหรือลดอุปสรรคนั้น ๆ และสามารถแสดงพฤติกรรมใด ๆ ในบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ 5) บุคคลนั้นได้รับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยสามารถนำไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการตลาดหลังราม ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 เนื่องจากเป็นตลาดที่มีผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยรามคำแหงและมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ที่พักอาศัยอยู่หอพักหลังมหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยนำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ในประเด็นระดับการรับรู้และพฤติกรรมเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16
- 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรคือผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ได้จำนวน 320 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก กรอบแนวคิด ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การทบทวนเอกสารตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา

ส่วนที่ 2 สอบถามการรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 10 ข้อ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 10 ข้อ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) 15 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงตามวิธีการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .928

การวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

การแปลผลความหมายของคะแนนระดับการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
3.51 - 4.00	หมายถึง ระดับการรับรู้มากที่สุด
2.51 - 3.50	หมายถึง ระดับการรับรู้มาก
1.51 - 2.50	หมายถึง ระดับการรับรู้น้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด

ให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า 4ระดับ (Rating Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดง ความคิดเห็น มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4	หมายถึง ระดับการรับรู้มากที่สุด
3	หมายถึง ระดับการรับรู้มาก
2	หมายถึง ระดับการรับรู้เล็กน้อย
1	หมายถึง ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด

การแปลผลความหมายของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)

4	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
3	หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2	หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง/ไม่บ่อยหรือปฏิบัติน้อยมาก
1	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนนระดับปฏิบัติ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
3.51 - 4.00	หมายถึง ระดับการปฏิบัติมากที่สุด
2.51 - 3.50	หมายถึง ระดับการปฏิบัติมาก
1.51 - 2.50	หมายถึง ระดับการการปฏิบัติน้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง ระดับการการปฏิบัติที่น้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence)
2. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

สถิติพื้นฐาน

1. แจกแจงความถี่ (Frequency)
2. ร้อยละ (Percentage)
3. ค่าเฉลี่ย (Mean)
4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient : r_{xy}) ตามวิธีของ Pearson (Pearson Product Moment Correlation) ทดสอบสมมติฐาน การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.5 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Salkind, 2000 อ้างถึงใน อวยพร เรืองตระกูล, 2553)

เมื่อ r มีค่า 0.0 – 0.2 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

เมื่อ r มีค่า 0.2 – 0.4 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

เมื่อ r มีค่า 0.4 – 0.6 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

เมื่อ r มีค่า 0.6 – 0.8 มีความสัมพันธ์กันสูง

เมื่อ r มีค่า 0.8 – 1.0 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.54 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 67.25 และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 89.65
2. การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16

n = 320				
ลำดับ ที่	การรับรู้	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.48	0.38	มาก
2	การรับรู้ความรุนแรง	3.49	0.41	มาก
3	การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค	3.14	0.47	มาก
รวม		3.37	0.33	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19)ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 โดยรวมการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37$) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.48$) การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.49$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.14$)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16

n = 320

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ	3.03	0.90	มาก
2.ควรใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค เพราะเชื้อมีติดต่อ ทางลมหายใจ เพื่อป้องกันสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย	2.78	1.02	มาก
3. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่าง น้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%	2.95	0.96	มาก
4. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 30 นาที เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน	3.27	0.81	มาก
5. พื้นผิวที่มีผู้สัมผัสบ่อย เช่น ที่เปิด-ปิดประตูในรถ ก๊อกน้ำ ราวบันได ฯลฯ ควรล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส	3.40	0.74	มาก
6.งดจับตา จมูก ปากขณะที่ไม่ได้ล้างมือ	3.42	0.75	มาก
7.รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และสุก สะอาด ใช้ช้อนกลาง ประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารกับผู้อื่น	3.00	0.91	มาก
8.หากพบว่ามิใช่ อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียสร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ควร รีบไปพบแพทย์	3.24	0.82	มาก
9. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่มีอากาศถ่ายเท เกิน 15 นาที	2.88	1.06	มาก
10.งดเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาดตามประกาศของศูนย์ บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)	3.29	0.82	มาก
11.พักผ่อนนอนหลับ 6-8 ชั่วโมง	2.56	1.06	มาก
12.เมื่อออกกำลังกายที่สวนสาธารณะเว้นระยะห่าง 4-5 เมตร เพื่อลดโอกาสเสี่ยงสัมผัส	3.01	0.88	มาก
13.รับประทานอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุสูง	3.23	0.76	มาก
14.เพิ่มระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อพูดคุยกับผู้อื่น	2.48	1.18	น้อย
15.อาบน้ำเมื่อหายเหนื่อยจากการออกกำลังกาย	3.41	0.80	มาก
รวม	3.06	0.50	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.06$) ด้านที่มีการปฏิบัติสูงสุดคืองดจับตา จมูก ปากขณะที่ไม่ได้ล้างมือ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.42$) รองลงมาเป็นด้านอาบน้ำเมื่อหายเหนื่อยจากการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$) และพื้นผิวที่มีผู้สัมผัสบ่อย เช่น ที่เปิด-ปิดประตู ในรถ ก๊อกน้ำ ราวบันได ฯลฯ ควรล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.40$) ตามลำดับ ส่วนลำดับสุดท้ายคือด้านเพิ่มระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อพูดคุยกับผู้อื่น ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตารางที่ 3 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16

ตัวแปร	n = 320			
	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ความรุนแรง	การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค	การรับรู้
พฤติกรรม	0.807**	0.824**	0.753**	0.626**

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

**ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.626$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.807$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนการรับรู้ความรุนแรงกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.824$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ในระดับสูงมาก และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.753$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ในระดับสูง

อภิปรายผล

1.การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 โดยรวมการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37$) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.48$) การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.49$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.14$) อาจเนื่องจากผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา มีการติดตามข่าวสารและมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงานของรัฐบาล อาทิ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น จึงทำให้ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ อวาทิพย์ แว (2563) นำเสนอบทความของเรื่อง COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้วิเคราะห์ว่าการพัฒนาสมรรถนะให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นประเด็นที่ท้าทาย จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พบว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ คือหัวใจของปัจจัยกำหนดสุขภาพและการทำนายสถานะสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยและพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค รวมไปถึงการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องด้านสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเพิ่มอัตราการใช้บริการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายมากมาย

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ของผู้ใช้บริการ“ตลาดหลังราม” ขอยรามคำแหง 24 แยก 12-16พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของผู้ใช้บริการ“ตลาดหลังราม”ขอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 โดยรวมอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 3.06$) ด้านที่มีการปฏิบัติสูงสุด คืองดจับตา จมูก ปากขณะที่ไม่ได้ล้างมือ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.42$)รองลงมาเป็นด้านอาบน้ำเมื่อหายเหนื่อยจากการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$) และพื้นผิวที่มีผู้สัมผัสบ่อย เช่น ที่เปิด-ปิดประตูในรถ ก๊อกน้ำ ราวบันได ฯลฯ ควรล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.40$) ตามลำดับ ส่วนลำดับสุดท้ายคือด้านเพิ่มระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อพูดคุยกับผู้อื่นปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$) อาจเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-30 ปี มีความระมัดระวังตนเองอยู่ในระดับมาก เช่น การอาบน้ำหลังจากการออกกำลังกาย จึงปฏิบัติตามคำแนะนำจากข้อมูลของหน่วยงานทางสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ส่วนลำดับสุดท้ายคือด้านเพิ่มระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อพูดคุยกับผู้อื่นปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย อาจคิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยแล้วสามารถป้องกันการติดต่อของโรคได้ โดยไม่ต้องเว้นระยะห่างตามมาตรการที่แนะนำ สอดคล้องกับ Marta Malesza (2563) ศึกษาการใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและการใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) วัตถุประสงค์หลักของ การศึกษาเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในการยอมรับ / ปฏิเสธการระมัดระวังการดำเนินการของการสวมหน้ากากอนามัยป้องกันความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา การสวมหน้ากากอนามัยที่ใบหน้าเนื่องจากมีความจำเพาะต่อโรคนี้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ใหญ่รวม 1,218 คน ผลการวิจัย ร้อยละ 61 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานการใช้หน้ากากใบหน้าอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกัน COVID-19 การรับรู้ความอ่อนไหวการขึ้นการกระทำการรับรู้ผลประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคคือตัวทำนายที่สำคัญของการสวมหน้ากากแม้ว่าจะพิจารณาถึงผลกระทบของข้อมูลประชากรแล้วก็ตาม ผลจากการวิจัยในปัจจุบันมีนัยสำคัญในการระบุกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติจะสามารถป้องกันโรค COVID-19 ได้ดีกว่ากลุ่มไม่ปฏิบัติ

3.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของผู้ใช้บริการ“ตลาดหลังราม”ขอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r=0.626$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.807$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนการรับรู้ความรุนแรงกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.824$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ในระดับสูงมาก และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.753$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากมีปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นเพศหญิงอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงวัยที่บุคคลเรียนรู้ได้ดีที่สุดจึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับชลทิศ อุไรฤกษ์ (2563) นำเสนอบทความเรื่อง COVID-19 Literacy: อธิบายด้วย Health Believe Model ได้อธิบายว่าการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-19 นั้น ทำให้สังคมไทย เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นเกี่ยวกับ COVID-19 ได้อย่างดี ความตระหนักถึงภัยที่จะเกิดจาก COVID-19 ได้นำทฤษฎี Health Belief Model มาอธิบายดังนี้ตัวแปรด้านประชากรและสังคมจิตวิทยา (Demographic and psychosocial Variable) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ส่วนบุคคล การรับรู้ภัยคุกคาม การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคในการดำเนินการตามมาตรการป้องกัน ด้านการรับรู้ส่วนบุคคล (Individual Perception) ประชาชนรับทราบว่า COVID-19 ติดต่อง่าย และระบาดไปทั่วโลก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

การประชาสัมพันธ์เพื่อการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร แก่ประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากทั่วโลก การเฝ้าระวังด้วยการให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความจำเป็นมาก เนื่องจากเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือน การไม่มีงานทำ การขาดโอกาสทางการศึกษาตามวัย ฯลฯ และผลกระทบโดยรวมของประเทศ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรสำรวจความคิดเห็นด้านการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของทุกช่วงวัย ทั้งในสถานศึกษา ชุมชน และหน่วยงานทั้งภาคเอกชนและรัฐบาล
2. ควรเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 . สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2563 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int_academy.php
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์. (2563). COVID-19 Literacy : อธิบายด้วย Health Believe Model. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563. จาก
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- มิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิชาการสถาบันจัดการแห่งแปซิฟิก. 6 (2) : 99-109.

- สุมาลี จุทอง. (2562). **การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อยสำนักงานเขตบางกะปิ**. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- องค์การอนามัยโลก. (2563). **การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา**. สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2563. จาก <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2553). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวาทิพย์ แว. (2563). COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้. **วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา** 35 : 1 มกราคม – มิถุนายน 2563.
- Marta Malesza (2020). **Health Belief Model and facemasks wearing to prevent the novel coronavirus (COVID-19)**. Retrieved May 29 2020. From https://www.academia.edu/43896458/Health_Belief_Model_and_facemasks_wearing_to
- Raffy R.Luquis & Weston S.Keninger (2019) **Applying the Health Belief Model to assess prevention services among young adults**. International Journal of Health Promotion and Education, 57 (1) : 37-47.