โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา

A causal relationship model of preventive behaviors against corona Virus infection in Thai-Cambodian border special economic zone.

(Received: March 14,2026 ; Revised: March 20,2026 ; Accepted: March 24,2026)

วรรณพร พงษ์ไกรกิตติ[1] พูลพงศ์ สุขสว่าง[2] ยุทธนา จันทะขิน[3]
Wannaporn Pongkaikitti[1] , Poonpong Suksawang[2] , Yoottana Janthakhin[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชาที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) เปรียบเทียบโมเดลความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและกลุ่มที่ไม่ได้รับป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น ทำการศึกษากับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจาก 15 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 600 คน การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชาที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรม Jamovi

ผลการวิจัยพบว่า 1) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย – กัมพูชา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ 5) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นแตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน; ไวรัสโคโรนา; เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา

Abstract

This survey research aimed to develop a causal model of coronavirus infection prevention behavior in the Thai-Cambodian border special economic zones, examine the fit of the developed causal model with empirical data, and compare the causal model of coronavirus infection prevention behavior with groups that received the coronavirus vaccine and those that did not. The study was conducted on 600 individuals aged 20

[1] นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, Corresponding author: วรรณพร พงษ์ไกรกิตติ Email: Wannaporn.apple@gmail.com
[2] รองศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

years and older, both male and female, residing in the Thai-Cambodian border special economic zones, specifically in Sa Kaeo and Trat provinces. The sample size was calculated as 15 times the observed variable. Basic statistical analysis, including correlation coefficients between observed variables, and the fit of the developed causal model with empirical data were performed using the Jamovi software.

The results showed that: 1) The causal model of coronavirus infection prevention behavior in the Thai-Cambodian border special economic zones was consistent with empirical data; 2) Attitudes towards coronavirus infection prevention behavior had an indirect positive influence on the behavior, transmitted through intention to practice the behavior; and 3) Conformity to reference groups had an indirect positive influence on coronavirus infection prevention behavior. The study found that: 4) Perceived ability to control coronavirus infection prevention behavior has a direct influence on coronavirus infection prevention behavior and a positive indirect influence on coronavirus infection prevention behavior, transmitting intention to engage in coronavirus infection prevention behavior; and 5) A causal relationship model showed differences between groups that received the coronavirus vaccine and groups that did not receive a booster dose of the coronavirus vaccine.

Keywords: Preventive behaviors; Coronavirus; Thai-Cambodian border special economic zone

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการเมืองในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบ ผู้ติดเชื้อ โดยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง และล่าสุดในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ที่พบการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกใช้ชื่อเรียกอย่าง เป็นทางการว่า“โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “โควิด-19” เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ซึ่งมีการค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑล หูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และยกระดับให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563[1]

สำหรับประเทศไทยนั้น มีการระบาดยังอยู่ในวงจำกัดได้โดยมีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,569 ราย และยืนยันการเสียชีวิต จำนวน 59 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ ร้อยละ 1.65 ซึ่งมีผู้ป่วยยืนยันอยู่ลำดับที่ 138 ของโลก และลำดับที่ 10 ของเอเชีย ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 อีกทั้งยังเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยนอกประเทศที่มีการระบาด เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 และในปัจจุบันประเทศไทยมียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,463,557 ราย ยืนยันการเสียชีวิต 30,143 ราย คิดเป็นอัตราชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 0.68 ซึ่งมีผู้ป่วยยืนยันอยู่ลำดับที่ 31 ของโลก และลำดับที่ 12 ของเอเชีย[2] การแพร่ระบาดของโรคมีมักเกิดขึ้นจากการเดินทางของประชาชนไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและพื้นที่ชายแดน

เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา เป็นตลาดการค้าชายแดนตลาด ประกอบไปด้วย จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด ด้วยการพัฒนาเขตเศรษฐกิจชายแดน และเมืองชายแดน จึงทำให้มีการเดินทาง เข้า–ออกของประชาชนทั้งสองประเทศเป็นจำนวนมาก[3] ผ่านทางจุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรนต่าง ๆ ในพื้นที่ของจังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด พบว่ามีอัตรา ของการเดินทางของประชาชนที่เข้า–ออกระหว่าง สองประเทศวันละไม่ต่ำกว่า 2,000 ราย[4] ทำให้มีประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและอาจก่อให้เกิดการระบาด ใหญ่อีกครั้ง ในปัจจุบันรูปแบบ

ของการระบาดในระลอกใหม่ เริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อน มาเป็น การติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ดังนั้นรูปแบบการควบคุมโรคต้องมีความรวดเร็ว สามารถควบคุมการแพร่เชื้อแบบกลุ่มก้อน หรือในฝูงชน แออัด ดังนั้นในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อม โรคอุบัติใหม่ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างฉับพลัน ความหมายของ“New Normal”เป็นการเรียนรู้วิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่เพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่นคนที่ยัง ไม่ติดก็จะระวังตัวมีการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกต้อง ไม่เอามือไปสัมผัสบริเวณใบหน้า มีระยะห่าง ทางสังคม (Social Distancing) แม้ว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ในประเทศไทยจะควบคุมได้ดีสิ่งที่อาจเกิดหลังจากที่เริ่มผ่อนปรนทุกอย่างแล้ว คือการละเลยการป้องกันตนเอง หากปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันอย่างต่อเนื่องจะช่วยยับยั้งการระบาดได้[5]

ผลการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา แม้ว่าในสถานการณ์ปัจจุบันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาจะสามารถควบคุมและลดอัตราการเสียชีวิตได้แล้วนั้น แต่ก็ถือว่ามีโอกาสที่จะ เกิดโรคนี้ระบาดเพิ่มขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากในปัจจุบันการคมนาคมทั่วโลกมีความสะดวกสบาย และ รวดเร็วทำให้การแพร่กระจายของเชื้อโรครวดเร็วไปด้วย จากมูลเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในประชาชน โดยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่ออธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนาและกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความสอดคล้องของข้อมูล และนำผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนให้ถูกต้อง ตลอดจนใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดการระบาดเพิ่มขึ้นในอนาคต เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

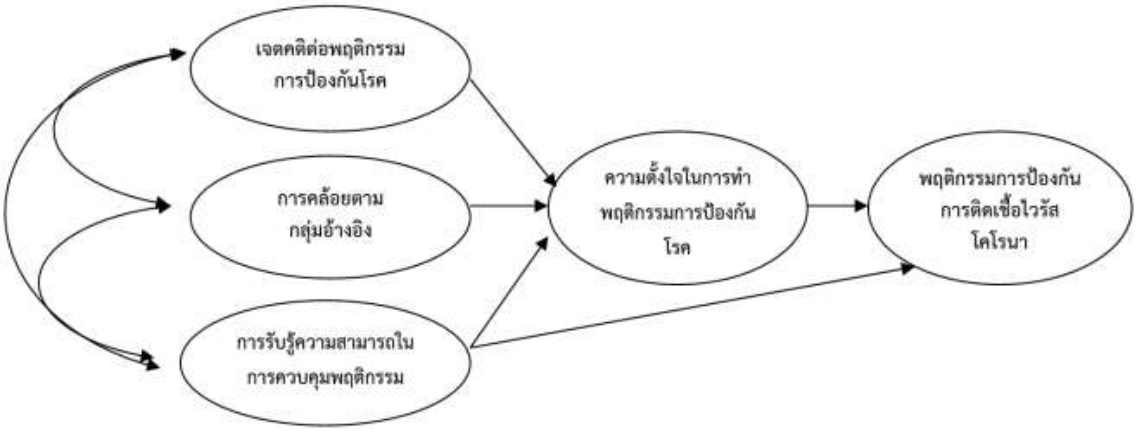
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชาที่พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อเปรียบเทียบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และกลุ่มที่ไม่ได้รับป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการพัฒนากรอบแนวคิดทางการวิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) [6] เกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านได้แก่ 1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่น่าจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดเจตคติต่อพฤติกรรม(Attitude Toward Behavior) 2. ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังทำให้เกิด แรงจูงใจของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และ 3. ความเชื่อว่ามีปัจจัยที่จะสนับสนุน การกระทำพฤติกรรมและรับรู้ว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถควบคุม พฤติกรรม (Perceive

Behavior Control) ทำให้เห็นว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจของบุคคลที่จะ กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมนั้นซึ่งความเชื่อทั้ง 3 ประการนี้มีอิทธิพลต่อ ความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม ดังนั้นทฤษฎีดังกล่าวมีความสอดคล้องและเหมาะสมที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโค โรนา โดยศึกษาตัวแปรทุกตัวตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งประกอบด้วย เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการทำพฤติกรรมที่ส่งผลร่วมกันต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ สามารถนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและขนาดตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 320,744 คน[7] (ฐานข้อมูลสุขภาพจังหวัดสระแก้ว Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2566) และจังหวัดตราด จำนวน 130,085 คน[8] รวม 450,829 คน

ขนาดตัวอย่าง เป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อาศัยอยู่ ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจาก 15 เท่าของตัวแปรสังเกตได้[9] จำนวน 600 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในดการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จังหวัดที่อาศัยอยู่ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และประวัติการป่วยด้วยการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 20 ข้อ รูปแบบคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 5 ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกัน คะแนนเฉลี่ย

ระดับน้อยที่สุด1.00 - 1.49 คะแนนระดับน้อย 1.50 - 2.49 คะแนนระดับปานกลาง 2.50 - 3.49 คะแนนระดับมาก 3.50 - 4.49 และคะแนนระดับมากที่สุด 4.50 - 5.00

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจำนวน 15 รูปแบบคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 5 ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จะใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง คะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด1.00 - 1.49 คะแนนระดับน้อย 1.50 - 2.49 คะแนนระดับปานกลาง 2.50 - 3.49 คะแนนระดับมาก 3.50 - 4.49 และคะแนนระดับมากที่สุด 4.50 - 5.00

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 20 ข้อ รูปแบบคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 5 ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด 1.00 - 1.49 คะแนนระดับน้อย 1.50 - 2.49 คะแนนระดับปานกลาง 2.50 - 3.49 คะแนนระดับมาก 3.50 - 4.49 และคะแนนระดับมากที่สุด 4.50 - 5.00

ตอนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 20 ข้อ รูปแบบคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 5 ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันจะใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันคะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด1.00 - 1.49 คะแนนระดับน้อย 1.50 - 2.49 คะแนนระดับปานกลาง 2.50 - 3.49 คะแนนระดับมาก 3.50 - 4.49 และคะแนนระดับมากที่สุด 4.50 - 5.00

ตอนที่ 6 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจำนวน 20 ข้อ รูปแบบคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 5 ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา คะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด 1.00 - 1.49 คะแนนระดับน้อย 1.50 - 2.49 คะแนนระดับปานกลาง 2.50 - 3.49 คะแนนระดับมาก 3.50 - 4.49 และคะแนนระดับมากที่สุด 4.50 - 5.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (CVI) เท่ากับ 0.90 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.81, 0.88, 0.75, 0.89 และ 0.91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ข้อมูลเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณา และให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการได้รับและพิจารณา วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2567 เลขที่การรับรอง IRB4-060/2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.30 อายุ 30 -39 ปี ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 74.70 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.20 อาชีพรับจ้างงานอิสระ ร้อยละ 46.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 45.70 จังหวัดที่อยู่อาศัยอยู่ในจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 50.00 มีประวัติการป่วยด้วยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร้อยละ 61.3 เคยได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร้อยละ 92.7 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ตัวแปรผล	**ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT)**			**พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา(BEH)**		
ตัวแปรสาเหตุ	TE	IE	DE	TE	IE	DE
เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT)	.33**	-	.33**	.24**	.24**	-
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM)	.39**	-	.39**	.29**	.29**	-
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา(BPER)	.19*	-	.19*	.36**	.14*	.22*
ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา(INT)	-	-	-	.74**	-	.74**

หมายเหตุ *p < .05 , **p < .01

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมสูงที่สุด คือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (TE = .33, $p < .01$) รองลงมาคือเจตคติต่อพฤติกรรม (TE = .33, $p < .01$) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (TE = .19, $p < .05$)

สำหรับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสูงที่สุด คือ ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (DE = .74, $p < .01$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) มีอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ (TE = .36, $p < .01$) โดยมีอิทธิพลทางตรงเท่ากับ (DE = .22, $p < .05$) และอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (IE = .14, $p < .05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (IE = .29, $p < .01$) และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (IE = .24, $p < .01$)

2. ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชาที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับเกณฑ์ที่กำหนด

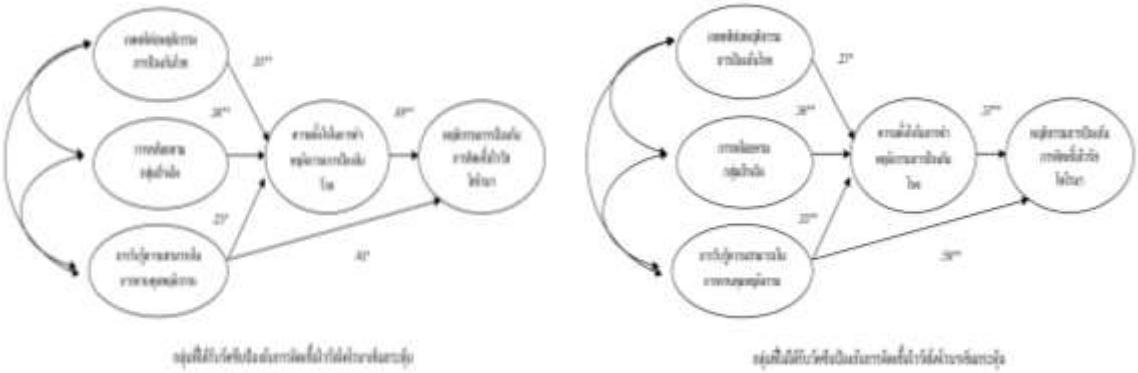
ดัชนีความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้น	เกณฑ์	ค่าที่ได้	ผลการตรวจสอบ
Relative Chi-square	< 5	3.62	ผ่านเกณฑ์
CFI	> 0.94	0.976	ผ่านเกณฑ์
TLI	> 0.94	0.960	ผ่านเกณฑ์
SRMR	< 0.08	0.032	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	< 0.08	0.066	ผ่านเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชาที่ปรับเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้น ปรากฏว่าโมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากดัชนีความสอดคล้องของโมเดล ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square) เท่ากับ 224.640 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 62 ประกอบกับ ค่าอัตราส่วนไคสแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df) เท่ากับ 3.62 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.976 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ Tucker–Lewis (TLI) เท่ากับ 0.960 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) เท่ากับ 0.032 และค่าความคาดเคลื่อนใน

การประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เท่ากับ 0.066

3. เพื่อเปรียบเทียบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและกลุ่มที่ไม่ได้รับป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น

ผลการเปรียบเทียบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชาระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้รับกับได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย 2 โมเดล ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชา กับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

จากภาพที่ 1 การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่าโครงสร้างโมเดลทั้ง 2 กลุ่มเหมือนกัน แต่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลแตกต่างกัน (Path Coefficient) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นกับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น

ตัวแปรผล	**ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT)**		**พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH)**	
ตัวแปรสาเหตุ	TE กระตุ้น	TE ไม่กระตุ้น	TE กระตุ้น	TE ไม่กระตุ้น
เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT)	.33**	.27*	.16	.10
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM)	.34**	.36**	.17*	.13**
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.23*	.33**	.52**	.70**

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นกับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น

ตัวแปรผล	ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT)		พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH)	
โคโรนา (BPER)				
ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT)	-	-	.49**	.37**
R-Square	.649	.811	.676	.844
ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องของกลุ่มที่ได้รับเข็มกระตุ้น				
Chi-Square=133.042 df=69 Relative Chi-Square=1.93 CFI=.963 TLI=.944 SRMR=.042 RMSEA=.056				
ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องของกลุ่มที่ไม่ได้รับเข็มกระตุ้น Chi-Square=178.670 df=65 Relative Chi-Square=2.75 CFI=.970 TLI=.952 SRMR=.042 RMSEA=.076				

หมายเหตุ *p < .05 , **p < .01

จากตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นกับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น พบว่า

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากดัชนีความสอดคล้องของโมเดล ดังนี้ ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square) เท่ากับ 178.670 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 65 ประกอบกับค่าอัตราส่วนไคสแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df) เท่ากับ 2.75 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.970 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ Tucker–Lewis (TLI) เท่ากับ 0.952 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) เท่ากับ 0.042 และค่าความคาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เท่ากับ 0.076 และเมื่อพิจารณาตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นที่ปรับเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้น พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) มีอิทธิพลทางตรงต่อ ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมสูงที่สุด คือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (TE = .36, p < .01) รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (TE = .33, p < .05) และเจตคติต่อพฤติกรรม (TE = .27, p < .05) สำหรับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสูงที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) มีอิทธิพลโดยรวม เท่ากับ (TE = .70,

$p < .05$) โดยมีอิทธิพลทางตรง เท่ากับ (DE = .58, $p < .01$) และอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (IE = .12, $p < .05$) เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (IE = .10, $p < .05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา เท่ากับ (IE = .13, $p < .05$) และความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (DE = .37, $p < .01$)

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ไทย – กัมพูชากับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากดัชนีความสอดคล้องของโมเดล ดังนี้ ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square) เท่ากับ 133.042 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 69 ประกอบกับค่าอัตราส่วนไคสแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df) เท่ากับ 1.93 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.963 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ Tucker–Lewis (TLI) เท่ากับ 0.944 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) เท่ากับ 0.042 และค่าความคาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เท่ากับ 0.056 เมื่อพิจารณาตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ปรับเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้น พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมสูงที่สุด คือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (TE = .34, $p < .05$) รองลงมาคือเจตคติต่อพฤติกรรม (TE = .33, $p < .05$) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (TE = .23, $p < .05$) สำหรับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสูงที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) มีอิทธิพลโดยรวม เท่ากับ (TE = .52, $p < .05$) โดยมีอิทธิพลทางตรง เท่ากับ (DE = .41, $p < .05$) และอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (IE = .11, $p < .05$) เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (IE = .16, $p < .05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา เท่ากับ (IE = .17, $p < .05$) และความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ (DE = .49, $p < .05$)

3. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-กัมพูชากับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น และ

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย – กัมพูชากับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีความแตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย – กัมพูชา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และตัวแปรส่วนใหญ่สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย – กัมพูชา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา โดยส่งผลในทิศทางบวก แสดงว่า ประชาชนที่มีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาด้วยเช่นกัน การที่ประชาชนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี และการเว้นระยะห่างทางสังคม ย่อมทำพฤติกรรมดังกล่าวในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องด้วย โดยพฤติกรรมเป็นผลมาจากเจตนาที่จะทำหรือไม่ทำของประชาชน อยู่ภายใต้การควบคุมของประชาชนเองมิได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาก่อนที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)[6] กล่าวว่าความตั้งใจ (Behavioral Intention) เป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรม (Behavior) โดยความตั้งใจจะสะท้อนแรงจูงใจ (motivation) ความพยายาม (effort) และความมุ่งมั่น (commitment) ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง หากบุคคลมีความตั้งใจสูง ทำให้มีแนวโน้มสูงที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้นจริง สอดคล้องกับความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเชิงป้องกัน (Preventive Behaviors) โดยเฉพาะพฤติกรรมที่บุคคลสามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง เช่น การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ความตั้งใจทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทางความคิด เช่น ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับการแสดงพฤติกรรมจริง กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีระดับความตั้งใจสูง ย่อมเพิ่มความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมาย[10]

ทั้งนี้เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา แสดงว่าประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เชื่อว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ และมีความเชื่อว่ายิ่งมีประโยชน์ต่อตนเองมากเท่าใด จะส่งผลให้มีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มมากขึ้น และจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากขึ้นเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมที่กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นหนึ่งในปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจ (behavioral intention) โดยบุคคลจะประเมินผลดี และผลเสียของพฤติกรรมผ่านความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ (Behavioral beliefs)[6] หาก

ประเมินแล้วพบว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลดีให้ประโยชน์และลดความเสี่ยง จะก่อให้เกิดเจตคติเชิงบวก และนำไปสู่ความตั้งใจที่หนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมเชิงป้องกัน (Preventive behaviors) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมโดยสมัครใจ (Volitional behaviors) กล่าวคือ บุคคลสามารถเลือกที่จะทำหรือไม่ทำได้ เช่น การสวมหน้ากาก การฉีดวัคซีน การออกกำลังกาย หรือการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ใช่พฤติกรรมอัตโนมัติ[10,11] แต่ต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจและการควบคุมตนเอง ดังนั้น ความตั้งใจจึงเป็นกลไกสำคัญที่แปลงเจตคติหรือความเชื่อไปสู่การกระทำของบุคคลต่อพฤติกรรม เจตคติสะท้อนการประเมินค่า ส่วนความตั้งใจสะท้อนความมุ่งมั่นที่จะลงมือทำ

นอกจากนี้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา แสดงว่าประชาชนมีความเชื่อหรือเห็นคล้อยตามครอบครัว สื่อและผู้มีชื่อเสียง ที่ต้องการจะให้ทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการปฏิบัติให้เห็นเป็นแบบอย่างที่ดีก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจมากพอให้เกิดพฤติกรรมในการเลียนแบบหรือทำตามได้ เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของงานวิจัย ตามทฤษฎีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm: SN)[6] หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าบุคคลสำคัญหรือกลุ่มบุคคลที่มีความหมายต่อตน (significant others) คาดหวังให้ตนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง เกิดจากองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลสำคัญ เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้นำชุมชน หรือผู้เชี่ยวชาญ และระดับแรงจูงใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น โดยบุคคลจะพิจารณาว่า คนที่ฉันให้ความสำคัญต้องการให้ฉันทำหรือไม่ และต้องการทำตามความคาดหวังนั้นมากเพียงใด[12] หากทั้งสององค์ประกอบอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสูงขึ้น และเพิ่มระดับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้วิจัยค้นพบ คือ ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา[13]

อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาส่งผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เนื่องจากประชาชนมีการรับรู้ว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย สามารถรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จากทักษะของบุคคล และความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรม[6] กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) มีบทบาทที่สำคัญ 2 ลักษณะ ได้แก่ ประการแรก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ (behavioral intention) กล่าวคือ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถและสามารถจัดการกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมนั้นจะเพิ่มสูงขึ้น ประการที่สอง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ มีทรัพยากร โอกาส หรือ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมเหล่านั้นย่อมสามารถเกิดขึ้นได้โดยตรง[14]

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นแตกต่างกัน ผลจากการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย – กัมพูชา ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) [6] พบว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้นและกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทั้งในด้านขนาดอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) แม้ทั้งสองโมเดลจะประกอบด้วยตัวแปรเดียวกัน ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ATT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) [15] การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH) แต่มีกลไกในการขับเคลื่อนพฤติกรรมแตกต่างกัน โดย

2.1) กลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย – กัมพูชากลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INT) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH) สูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรสาเหตุอื่นในโมเดล แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาถูกขับเคลื่อนผ่านกระบวนการความตั้งใจเป็นกลไกหลัก ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)[6] อธิบายว่าความตั้งใจเป็นตัวแปรที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากที่สุด (The most proximal determinant of behavior) และทำหน้าที่เป็นกลไก.ในการถ่ายทอดอิทธิพลจากปัจจัยด้านเจตคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไปสู่การกระทำจริง โดยเฉพาะบุคคลที่มีทรัพยากร โอกาส และสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นผ่านการตัดสินใจเชิงเหตุผลเป็นสำคัญ และการที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุด[(16)] สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความตั้งใจของบุคคล ต่อการตัดสินใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ

2.2) กลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย – กัมพูชากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NORM) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา(INT) อย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา แต่ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BEH)[17] มากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการ

ควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (BPER) โดยมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) [6] มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมควบคุมสูง และมีทรัพยากรหรือโอกาสที่เพียงพอ พฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการตั้งใจ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขมีการกำหนดมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาแบบจำแนกกลุ่ม (Targeted intervention) ตามสถานะการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อให้สอดคล้องกับกลไกการขับเคลื่อนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรด้านการป้องกันโรคในพื้นที่ชายแดน เช่น การจัดสรรหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ และจุดล้างมือในพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ซึ่งจะช่วยในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลสูงสุดต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค

3. กลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรเน้นการเสริมสร้าง ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันโรค โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลต้นแบบเป็นกลุ่มอ้างอิงเชิงบวก มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

4. กลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข็มกระตุ้น ควรเน้นการเสริมสร้างศักยภาพในการควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ ลดอุปสรรคด้านการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น จัดจุดล้างมือในตลาด ด่านชายแดน และสถานประกอบการ มีการบำรุงดูแลรักษาเพื่อการใช้งานที่คงทนถาวร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงผ่านไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับการสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล และ สุวรรณา ปัตตะพัฒน์.(2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาสาธารณสุขชุมชน, 2564; 4(2) : 19-30.
2. กรมควบคุมโรค.(2563). รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. รายงานฉบับที่ 13 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน; 2563. หน้า 1-5.
3. เจษฎา ความคุ้นเคย และชวลีย์ ณ ถลาง.(2565). การศึกษาส่วนประสมทางการตลาดของการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 2565; 8(3) : 65-72.

4. วัชร์ชัยนันท์ เหล่าทัศน์, กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย, เสน่ห์ จุ้ยโต และจุมพล หนิมพานิช.(2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว. วารสารการเมืองการปกครอง, 2565; 12(3) : 94-111.
5. วิชัย ศรีษะเกษ, สัญญา เคณาภูมิ, และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2565). วิกฤตโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 2565 ; 1(2), 111–126.
6. Ajzen, I.(1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 1991; 50(2) : 179–211.
7. สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.(2567). [อินเทอร์เน็ต].สถานบริการสาธารณสุข.; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/7%20ppt_moph_SaKaeo.pdf
8. สาธารณสุขจังหวัดตราด.(2567). [อินเทอร์เน็ต].สถานบริการสาธารณสุข.; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2568ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://trat.gdcatalog.go.th/dataset/ac857312-b17e-41f6-b708-2c925764cbdc.
9 Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E.(2010). Multivariate data analysis: A global perspective (7th ed.). Pearson Education; 2010.
10. Conner, M., & Norman, P.(2005). Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models (2nd ed.). Open University Press; 2005.
11. Armitage, C. J., & Conner, M.(2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. British Journal of Social Psychology, 2001; 40(4), 471–499.
12. มณีรัตน์ แสงบุญไทย, สุขุมาล เกิดนอก และวรญา โรจนาปภาพร. (2565). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิคของผู้บริโภคในประเทศไทย. Journal of Arts Management, 2565 ;6(2), 621-636.
13. เกศสุดา ขาวสร้อย, สมจิตร ยาใจ, วิรัตน์ ขาวสร้อย และคณะ.(2565). ความตั้งใจฉีดวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2565 ; 39(4), 466-474.
14. Capraro, V., & Barcelo, H.(2021). The effect of messaging and gender on intentions to wear a face covering to slow down COVID-19 transmission. Journal of Behavioral Economics for Policy, 2021 ; 5(S2), 45–55.
15. Williams, L., Rasmussen, S., Kleczkowski, A., Maharaj, S., & Cairns, N.(2021). Preventive behaviors during the COVID-19 pandemic: Associations with perceived behavioral control, attitudes, and subjective norm. Frontiers in Public Health, 2021 ; 9(1), 1-17.
16. Bui, H. N., Duong, C. D., & Vu, T. N.(2023). Utilizing the theory of planned behavior to predict COVID-19 vaccination intention: A structural equation modeling approach. Heliyon, 2023 ; 9(6), 1-15.
17. Haque, M. N. & Sharif, M. P.(2024). (Vaccine adherence and behavioral changes of adults regarding prevention of COVID-19: A community survey using the theory of planned behavior. Journal of Population and Social Studies, 2024 ; 32, 160–169.