



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ
นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**
**Factors related to COVID-19 preventive behaviors among
health science students of Huachiew Chalermprakiet University**

**ดวงพร กตัญญูตานนท์* ธนภรณ์ ทองศิริ อารยา พิชิตชัยณรงค์ ธัญพร กิ่งดอกไม้ สุภาพ ธรรมกุล
ภาวสิน แสนคำราง และ ชัยนี บิลก่อเต็ม**
หลักสูตรการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

**Tuangporn Katanyutanon, Tanaporn Thongsiri, Araya Pichitchainarong,
Thanyaporn Kingdokmai, Suphap Thammakul, Pawalin Saenkamrang,
and Sainee Bilkodem**

Hospital Management Program, Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet
University, Samutprakan 10540

Received: 5 April 2021/ Revised: 21 June 2021/ Accepted: 25 June 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 340 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามเพศ ชั้นปี และคณะวิชา เครื่องมือที่ใช้การเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการศึกษามีดังนี้ 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.35$) 2) ปัจจัยร่วม พบว่าคณะวิชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ 3) ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, .30, .36, .58, p = .00$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน



โรคโควิด-19 ทางสถิติ 4) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พบว่าการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, .46, p = .00$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 นักศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพ

Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive research aimed to study the COVID-19 preventive behaviors and to relationship of modifying factors, individual beliefs, cues to action with COVID-19 preventive behaviors of the health science students. The sample of 340 health science students of Huachiew Chalermprakiet University and was selected by using the stratified random sampling based on gender, study classes, and major. The questionnaires were used as a research tool for data collection. The obtained data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Spearman's rank correlation coefficient. The findings revealed as follows: 1) COVID-19 preventive behaviors of the health science students were at a high level ($\bar{x} = 3.17$, $SD = 0.35$), 2) modifying factors: the study majors was related to COVID-19 preventive behaviors of students with a statistical significance of 0.05. However, it was found that gender, age, study classes, and knowledge on COVID-19 were not significantly related to COVID-19 preventive behavior, 3) Individual beliefs: perceived susceptibility of COVID-19, perceived severity of COVID-19, perceived benefit of COVID-19 prevention, and perceived self-efficacy in the prevention of COVID-19 had a positive relationship with the COVID-19 preventive behaviors of the students ($r = .25, .30, .36, .58, p = .00$), but perceived barriers of COVID-19 prevention was not significantly related to the COVID-19 preventive behaviors, 4) cues to action found that family support and receiving information on COVID-19 prevention from medias had a positive relationship with the COVID-19 preventive behaviors of students ($r = .51, .46, p = .00$).

Keywords: Preventive behaviors, COVID-19 Students, Health science

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) เชื้อสามารถก่อโรคปอดบวม และทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 3.4 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มความรุนแรงของโรค [1] เชื้อนี้นอกจากจะทำให้สูญเสียชีวิตแล้ว ยังทำให้

เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ [2] รายงานของสถานการณ์โรคโควิด-19 ของประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 3,412 คน ผู้ที่ได้รับการรักษาจนหายแล้ว จำนวน 3,274 คน รักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 80 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 58 คน [3] เชื้อสามารถแพร่จากคนสู่คน โดยมีช่องทางการแพร่

โรคหลัก คือละอองเสมหะ โดยการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น น้ำลาย จากการไอหรือจาม [4, 5] ดังนั้น การป้องกันโรคโควิด-19 คือป้องกันการสัมผัสโรคโควิด-19 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้หลักการเน้น การป้องกันผอมละอองขนาดใหญ่และป้องกันการสัมผัสทางอ้อม (droplet precaution & Indirect contact precaution) [4] โดยใช้หลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ได้แก่ ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม [6] หรือใช้วิธีป้องกันตนเองประกอบด้วย การสร้างภูมิคุ้มกัน อย่างสม่ำเสมอ การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ ให้สะอาดด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การเฝ้าระวังตนเอง [7] ซึ่งการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรค เรียกว่าพฤติกรรมป้องกันการโรค [8] คณะผู้วิจัยได้ทบทวน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และกำหนดได้เป็น พฤติกรรม 3 ด้าน ประกอบด้วย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการเฝ้าระวังตนเอง

บุคลากรสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการดูแล รักษา และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 [9] และการเป็น บุคลากรสุขภาพที่ต้องพบกับผู้ป่วยและญาติ จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ที่ดีด้วยนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นกลุ่ม นักศึกษาที่เรียนด้านสุขภาพ เมื่อสำเร็จการศึกษาจะเป็น บุคลากรสุขภาพในอนาคต จึงควรมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ที่ดีเช่นกัน ซึ่งยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมาก่อน คณะผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และยังสนใจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยใช้ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ประยุกต์ โดย Rosenstock, Strecher และ Becker ในปี ค.ศ.1988 ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้ของบุคคล ร่วมกับการได้รับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ จะทำให้เกิด

พฤติกรรมป้องกันโรคได้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล กลุ่มปัจจัยร่วม และปัจจัยกระตุ้น การปฏิบัติ [10] ผลการศึกษาจะใช้ในแนวทางในการวางแผน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2563 ประกอบด้วยคณะสาธารณสุขศาสตร์และ สิ่งแวดล้อม คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะการแพทย์แผนจีน คณะเภสัชศาสตร์ คณะกายภาพบำบัด และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ยกเว้นสาขาวิชาปัญญาประดิษฐ์ และวิทยาการคอมพิวเตอร์) จำนวน 2,982 คน [11] ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน [12] ได้จำนวน 340 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามเพศ ชั้นปี และคณะ แล้วสุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละชั้น ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) จนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย 2 ส่วน (1) ลักษณะส่วนบุคคล: เพศ อายุ ระดับชั้นปี และคณะวิชา จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติม คำ (2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นแบบเลือกตอบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์แบ่งคะแนนความรู้ [13] เป็น 3 ระดับ ระดับสูง คะแนน ร้อยละ 80-100 ปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60-79 และต่ำ คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความเชื่อของบุคคลและปัจจัย กระตุ้นการปฏิบัติ จำนวน 42 ข้อ ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19



การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 เกณฑ์การจัดระดับคะแนนปัจจัย ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 5 ระดับ ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 คะแนน ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 คะแนน ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 คะแนน ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 คะแนน ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 คะแนน [14]

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 20 ข้อ เป็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน เกณฑ์การจัดระดับคะแนนพฤติกรรม ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ มีพฤติกรรมระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน มีพฤติกรรมระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน [14]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรง (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า Index of Item Objective Congruence: IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 นำไปทดสอบกับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Formula 21) ได้ 0.67 ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่า 0.88, 0.83 และ 0.77 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของ

กรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1033/2563 และเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลวิเคราะห์และเสนอผลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยทำจดหมายขออนุญาตดำเนินการศึกษาถึงคณบดีคณะศึกษาศาสตร์สุขภาพ 6 คณะ เมื่อได้รับอนุญาต คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายชื่อของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีบางคณะวิชาที่เก็บรวบรวมข้อมูลให้ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กับปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (เพียร์สัน) (Pearson Chi-square-test) กับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ชั้นปี คณะวิชา กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และใช้การวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) กับความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากตัวแปรมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยร่วม

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.94 มีอายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.50 มีอายุเฉลี่ย 20.69 ปี อยู่คณะพยาบาลศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 22.35 รองลงมาเป็นคณะเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 20.00 อยู่ชั้นปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 23.23 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.44 มีความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แสดงดังตารางที่ 1

2. ปัจจัยความเชื่อของบุคคลและปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ



ปัจจัยความเชื่อของบุคคล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโควิด 19 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.64, 4.67, 4.49 และ 4.23; SD = 0.52, 0.52, 0.60 และ 0.67) แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.39, SD

= 0.79) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.61, SD = 0.96) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.35, SD = 0.69) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่ม

ตัวอย่าง (n = 340)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ	SD
ต่ำ (< 6.00 คะแนน)	3	0.87	8.68
ปานกลาง (6.00-7.99 คะแนน)	33	9.68	
สูง (8.00-10.00 คะแนน)	305	89.44	
รวม	340	100.00	

ตารางที่ 2 ระดับของปัจจัยความเชื่อของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (n = 340)

ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	แปลค่า
ปัจจัยความเชื่อของบุคคล			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโควิด-19	4.64	0.52	มากที่สุด
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19	4.67	0.52	มากที่สุด
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	4.49	0.60	มากที่สุด
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19	3.39	0.79	มาก
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19	4.23	0.67	มากที่สุด
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ			
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อ	3.61	0.96	มาก
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	4.35	0.69	มากที่สุด

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.24 มีพฤติกรรมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.17, SD = 0.35) ในรายด้านพบว่าด้านการล้างมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.88 มีค่า

เฉลี่ยอยู่ในระดับดี ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.71 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเฝ้าระวังตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.88 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แสดงดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=340)

พฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด-19	ระดับพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)			S.D.	แปลค่า
	ดี	ปานกลาง	น้อย		
การล้างมือ	147 (43.24)	173 (50.88)	20 (5.88)	3.19	ดี
การเว้นระยะห่างทางสังคม	50 (14.71)	169 (49.71)	121 (35.58)	2.52	ปานกลาง
การใส่หน้ากาก	258 (75.88)	80 (23.53)	2 (0.59)	3.59	ดี
รวม	232 (68.24)	108 (31.76)	0	3.17	ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ปัจจัยร่วม พบว่าคณะวิชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ ระดับชั้นปี อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ

ปัจจัยความเชื่อของบุคคล พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.250$, $p\text{-value} = 0.000$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 กับมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.303$, 0.356 , $p\text{-value} = 0.000$) การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.583$, $p\text{-value} = 0.000$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พบว่าการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.506$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.459$, $p\text{-value} = 0.000$) (ตารางที่ 4 และ 5)

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 340)

ปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19			χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ดี	ปานกลาง	น้อย		
เพศ				0.41	1.638
ชาย	25 (60.97)	16 (39.02)			
หญิง	207 (69.23)	16 (39.02)			
คณะวิชา				22.81	0.001*
สาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม	32 (9.41)	7 (2.05)			
พยาบาลศาสตร์	56 (16.47)	20 (5.88)			
เทคนิคการแพทย์	50 (14.70)	18 (5.29)			
แพทย์แผนจีน	36 (10.58)	11 (3.23)			
เภสัชศาสตร์	27 (7.94)	33 (9.70)			
กายภาพบำบัด	24 (7.05)	14 (4.11)			
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	7 (2.05)	5 (1.47)			
ระดับชั้นปี				6.421	0.267
ปี 1	51 (15.00)	27 (7.05)			
ปี 2	51 (15.00)	24 (7.05)			
ปี 3	15 (16.17)	19 (5.58)			
ปี 4	56 (16.47)	23 (6.76)			
ปี 5	9 (2.64)	9 (2.64)			
ปี 6	10 (2.94)	9 (2.64)			

* มีระดับนัยสำคัญที่ 0.05



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 340)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยร่วม			
อายุ	-0.055	0.316	ไม่มี
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	0.102	0.061	ไม่มี
ปัจจัยความเชื่อของบุคคล			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโควิด 19	0.250	0.000*	ต่ำมาก
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19	0.303	0.000*	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	0.356	0.000*	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19	0.060	0.270	ไม่มี
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19	0.583	0.000*	ปานกลาง
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ			
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อ	0.459	0.000*	ต่ำ
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	0.506	0.000*	ปานกลาง

* มีระดับนัยสำคัญที่ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร [15] กลุ่มวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา [16] และกลุ่มประชาชนในเขตตำบลบ้านสาง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา [17] ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเรียนด้านสุขภาพอยู่แล้ว จึงให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ประกอบการมีการประชาสัมพันธ์ และมีมาตรการการป้องกันโรคทั้งจากมหาวิทยาลัยและจากสื่อต่าง ๆ ซึ่ง

นักศึกษาสามารถใช้สมาร์ทโฟน (smartphone) แท็บเล็ต (tablet) หรือคอมพิวเตอร์พกพา จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ง่าย ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากสื่ออยู่ในระดับมาก

ในรายด้านพบว่าด้านล้างมือและการเฝ้าระวังตนเองอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการเว้นระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าเป็นมาตรการที่ประชาชนยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ดี เนื่องจากหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตในที่แออัดไม่ได้ ทั้งในชุมชน ตลาดสด และการใช้รถสาธารณะ [18] อย่างไรก็ตามด้านการล้างมือและการเฝ้าระวังตนเอง ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางและน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มี

การแพร่กระจายของโรคได้ จึงต้องมีการสร้างเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมให้อยู่ในระดับดี เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคร้ายแรง

ปัจจัยร่วม พบว่าคณะวิชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีศาสตร์การเรียนที่แตกต่างกันในแต่ละคณะ มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต่างกันไปตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่มีอยู่ในการดูแลคุณภาพและสุขภาพของผู้คนในสังคม [19] สอดคล้องกับการศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ที่พบว่าคณะแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน [20] ส่วนเพศ ระดับชั้นปี อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และอายุ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 [21] และกลุ่มประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่พบว่าเพศ อายุ การศึกษา และความรู้โรคปอดอักเสบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ [22] แต่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มประชาชนในเขตตำบลบ้านสาง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [17] และกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ที่พบว่าเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แตกต่างกัน [15] และกลุ่มนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหงที่พบว่าระดับชั้นปีแตกต่างกันมีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 แตกต่างกัน [23] อาจเป็นเพราะนักศึกษาได้เรียนรู้เรื่องสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 มาแล้วในเรื่องเกี่ยวกับโรค การแพร่กระจาย และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ทั้งจากสื่อ จากการรณรงค์ของภาครัฐ และมหาวิทยาลัยหัวเขี้ยวเฉลิมพระเกียรติ ที่มีการให้ความรู้ และกำหนดมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 และนักศึกษาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน จึงทำให้

เพศ ชั้นปี อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ แต่ในการปฏิบัติ ถึงแม้มีความรู้สูง อาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ต้องเดินทางโดยรถสาธารณะ รถไฟฟ้า เป็นต้น จึงทำให้ความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยความเชื่อของบุคคล [10] ซึ่งพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งพบในระดับมาก ซึ่งจากการศึกษาค้นนี้ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 [21] และกลุ่มวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลาที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรคป้องกันโรคโควิด-19 [16] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 [21] ผลการศึกษาเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ใช้เวลานานในการรักษาเกิดโรคแทรกซ้อนๆ จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค [24]



การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดกับพฤติกรรมคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง [25] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 [21] การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองว่าจะลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และลดผลกระทบที่ตามมา และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการ หรือลดอุปสรรค และแสวงหาพฤติกรรมใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด [10] เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูง มีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ยิ่งมีความพยายามแก้ไข และเกิดพฤติกรรมที่ดีในที่สุด [26]

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 [25] ทั้งนี้ การรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้สิ่งที่จะขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคมาก ๆ จะกระตุ้นให้คนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้นๆ แต่เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคร้ายแรงและอุบัติใหม่ และก่อโรคร้ายแรงไปทั่วโลก กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสาร การประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ รวมทั้งจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ซึ่งมีการรายงานสถานการณ์เป็นรายวัน มีการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

โควิด-19 โดยเชื่อว่าอุปสรรคในการป้องกันโรคน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค [27] ทำให้การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พบว่า การรับรู้จากสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 [21] ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อแหล่งต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับทราบสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรควิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสื่อมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะในวัยรุ่น [28] ซึ่งมีการศึกษาพบว่าในวัยรุ่นระดับการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับมาก [29] การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ [30] ทั้งนี้ อาจเนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งกำหนดรูปแบบของพฤติกรรม เป็นแหล่งสร้างคุณลักษณะของสมาชิกให้เป็นรูปแบบเดียวกัน [28] เมื่อครอบครัวให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี แต่ยังพบด้านการเว้นระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามด้านการล้างมือและใส่หน้ากากตนเอง ยังมีบางส่วนอยู่ในระดับปานกลางและน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจาย



ของโรคได้ จึงควรสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แก่นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีพฤติกรรมในระดับมาก โดยใช้สื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หลายรูปแบบ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ โดยมีเนื้อหาที่ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค และให้รู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากโรค และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งประสานงานกับครอบครัวในการสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 กับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.พนัญญ์ จำปาเทศ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักษณะมีจักรกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม อาจารย์ดวงหทัย แสงสว่าง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสยาม และ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

1. สุรียา ฆานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สมณมาลย์ อุทุมมกุล. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14(2):124-33.
2. เทียนศิริ เหลืองวิไล, ฐาปนัต บัวภิบาล, ชาญชัย สุขสงวน, วีระพล วิลามาศ, สมภูมิ มีขาวนา, สุภาวดี ลีลายุทธ. การประเมินสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย โดยใช้แบบจำลอง SIR/D. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียานยนต์ 2563;16(2):67-73.
3. กรมควบคุมโรค ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 241 วันที่ 31 สิงหาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdd.go.th/wp-content/uploads/sites/110/2020/09/241-310863.pdf>
4. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
5. รุ่งทิศา มากอัม, ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย. บทเรียนจากการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองอ่างทอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563;14(4):489-507.
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
7. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. ความรู้ COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/category/covid19/>
8. ศิราณี อินทรหนองไผ่. พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อภิชาติการพิมพ์; 2548.
9. วรรณางจิตรไพศาล, อุดลย์ บัณชุกุล, กิตติพงษ์พนมยงค์. โปรแกรมปกป้องบุคลากรจากสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 สำหรับสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์; 2563.



10. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
11. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สำนักทะเบียนและประมวลผล. ข้อมูลนักศึกษาประจำปีการศึกษา 2563.สมุทรปราการ: สำนักทะเบียนและประมวลผล; 2563.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas1970;30:607-10.
13. Bloom BS, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. Newyork: McGraw Hill; 1971.
14. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ขวสารการวิจัยศึกษา 2538;1:8-11.
15. พัสกร งามอาจ, รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19: กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข2564;7(1):87-102.
16. สุตา แวหะยี่. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6(4):158-68.
17. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชรรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารวิจัยพยาบาลและสุขภาพ 2563;21(2):29-39.
18. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. วิจัยเชิงระบบเพื่อมาตรการที่เป็นระบบสู่พฤติกรรมหยุดโควิดที่ยั่งยืน. วิจัยเฉพาะกิจหยุด COVID-19 ฉบับพิเศษ 2563;เดือน พฤษภาคม:5-9.
19. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. วิทยาศาสตร์กับการดูแลสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:<https://krabongtan6213.wordpress.com/2016/10/05/health-science/>
20. อานนท์ สีดาเพ็ง, นิคม มูลเมือง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2556;1(1):59-86.
21. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand. OSIR 2020;13(3):78-89.
22. แนวพระจันทร์ ศรีท้าววงศ์, กล้าเพชฌิม โชคบำรุง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. ใน: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2559วันศุกร์ที่ 15 มกราคม 2559. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2559. หน้า 866-77.
23. กรรณิการ์ แสนสุภา, เอื้อทิพย์ คงกระพันธ์, อุมารณ สุขารมณ, ผกาพรรณ นันทะเสน. การปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์โควิด-19. วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ 2563;6(2):79-92.
24. จุฬารณ สดตะ. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
25. วิญญูทัณญ บุนัน, พัทธารณ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุตินา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2563;12(2):323-37.



26. ชิตินาส หอมเทศ. พฤติกรรมสุขภาพ. สมุทรปราการ: คอมเมอร์เชียลเวิลด์มีเดีย; 2553.
27. สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. การวิจัยทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2558.
28. เกษแก้ว เสียงเพราษะ. สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
29. ประกิจ อาษา, สุธาวลัย ธรรมสังวาลย์, จารุณี วรรณศิริกุล, ปิยะศักดิ์ ชมจันทร์. ระดับการรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมการแบ่งปันข่าวสารบนสื่อออนไลน์เกี่ยวเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้รับสาร 4 ช่วงวัย. วารสารนิเทศสยามปริทัศน์ 2563;19(2):126-43.
30. ศุภกร หวานกระโทก, จุไรรัตน์ วัชรอาสน์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาลตำรวจ 2561;10(1):132-41.