

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สุธีรา คงแก้ว วท.บ.*

อนุวัฒน์ เกสรโร วท.บ.*

สัจจพร พรหมเจริญ วท.บ.*

เนตรนภา ธนพัฒน์**

กามีละห์ ยะโกะ วท.ม.**

วัลญา รักปาน วท.บ.*

คันธรส สุขกุล วท.ม.*

* หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

** หลักสูตรอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ติดต่อผู้เขียน: กามีละห์ ยะโกะ Email: Kamiearmiday@gmail.com

วันรับ:	18 ม.ค. 2567
วันแก้ไข:	2 ธ.ค. 2568
วันตอบรับ:	15 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จำนวน 377 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์อันดับ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (3.87 ± 0.87 , 4.06 ± 0.84 และ 4.25 ± 0.92) ตามลำดับ เช่นเดียวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง (4.07 ± 0.64 , 4.09 ± 0.70 และ 4.06 ± 0.70) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (3.34 ± 1.10) อย่างไรก็ตาม การเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.928$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเฉพาะการส่งเสริมให้มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ การเพิ่มการรับรู้ โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ตลอดจนการส่งเสริมทัศนคติ เพื่อให้การควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคโควิด-19; พฤติกรรมการป้องกันโรค; นักศึกษามหาวิทยาลัย

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ระบาดขึ้นครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และระบาดแพร่กระจายไปยังทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประกาศโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และประกาศเป็นโรคระบาดทั่วโลก⁽¹⁾ ปัจจุบันโรคโควิด-19 จัดเป็นโรคประจำถิ่น สามารถพบผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี และมีแนวโน้มการระบาดเริ่มลดลง แต่อย่างไรก็ตาม โรคโควิด-19 ยังคงเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน แม้ว่าสถานการณ์การระบาดจะคลี่คลายลงแล้วก็ตาม การแพร่ระบาดของโรคมักมีความสัมพันธ์กับฤดูกาลกิจกรรมต่างๆ ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือการเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่เสี่ยงในการติดเชื้อ เช่น สนามมวย สถานบันเทิง โรงพยาบาล ห้องที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก และแหล่งชุมชนแออัด เป็นต้น⁽²⁾ กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่มักเป็นเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคปอด โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน รวมถึงผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาการของโรคหากมีอาการน้อยก็จะแสดงอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ อาจหายได้เอง และหากมีอาการหนัก อาจมีอาการปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ หัวใจวาย ไตวาย และเสียชีวิตในที่สุด⁽³⁾

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จัดเป็นมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ 1 ใน 4 ของภาคใต้ มีนักศึกษาและบุคลากรเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก นักศึกษาส่วนใหญ่มิมีภูมิลำเนา และมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน นักศึกษาจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 และอาจแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ อีกทั้งยังมีพฤติกรรมในการป้องกันตัวเองจากโควิด-19 ที่หลากหลาย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มิมีความรู้เกี่ยวกับโรค

โควิด-19 ในระดับปานกลาง มีความวิตกกังวล เบื่อหน่าย และเกิดความเครียดในการดำรงชีวิตในชีวิตประจำวัน ส่วนการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของสถานศึกษายังมีน้อย^(4,5) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้และทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากโรคโควิด-19 ของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽⁶⁾ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ เพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุข และการสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน⁽⁷⁾ เพื่อให้พฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากโควิด-19 มีประสิทธิภาพนั้น นักศึกษาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ มีทัศนคติ การรับรู้ข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ผลจากการศึกษา จะเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน แก้ไข และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการรณรงค์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้หรือโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อในอนาคต

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ประชากรคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สุราษฎร์ธานี จำนวน 3,281 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสุราษฎร์ธานี จำนวน 344 คน คำนวณขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณี
ทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน คำนวณจากสูตรการ
ประมาณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Wayne⁽⁸⁾

$$n = Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P) / Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้คิดเผื่อการไม่ตอบ
แบบสอบถามกลับ (Non response) ร้อยละ 10 ของขนาด
ตัวอย่างที่คำนวณได้ จึงได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 377 คน
โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิแบ่งตามคณะ (stratified
random sampling) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะ
ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม
รูปแบบออนไลน์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10
ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่าน
สื่อสังคมออนไลน์ ประยุกต์จากแบบสอบถามของอกนิษฐ์
ถึงนาคและกิตติศักดิ์ แป้นงาม⁽⁹⁾ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ
ของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating
scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของลิเคอร์ท คือ มากที่สุด มาก
ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ ประยุกต์จาก
แบบสอบถามของดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญ-
รักษา⁽¹⁰⁾ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของลิเคอร์ท
คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของ Becker⁽¹¹⁾
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และประยุกต์จาก
แบบสอบถามของวรรณกร พลพิชัย และจันทรา อึ้งเอ็ง⁽¹²⁾
จำนวน 19 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของลิเคอร์ท คือ
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง
จากโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีของ Kasl and
Cobb⁽¹³⁾ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของลิเคอร์ท
คือ ประจำ บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจ-
สอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จาก
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน
พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และระบาดวิทยา
เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและประเมินข้อคำถามว่ามี
ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ จากนั้น
นำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความ-
สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of
item-objective congruence: IOC) ผลการตรวจสอบ
ความสอดคล้องของแบบสอบถาม ได้ค่า IOC ระหว่าง
0.67-1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้
จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่
กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเดียวกัน
แต่คนละชั้นปี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น
(Reliability) ใช้วิธีการหาค่า Cronbach's alpha coeffi-
cient โดยแบบสอบถามการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่าน
สื่อสังคมออนไลน์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92
แบบสอบถามทัศนคติเท่ากับ 0.81 แบบสอบถาม
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.89 และ
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรค-
โควิด-19 เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์ของ
ลิเคอร์ท กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า Pearson's product-moment correlation coefficient ซึ่งเป็นข้อมูลจากตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่อยู่ในระดับช่วง (interval) หรืออัตราส่วน (ratio) และมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ โดยมีค่า r อยู่ระหว่าง 1 ถึง +1 ถ้า เข้าใกล้ ± 1 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับมาก หากสัมพันธ์สัหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยหรือไม่สัมพันธ์กันเลย สำหรับ ETA correlation ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม กับตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ คณะที่ศึกษา ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการเคยติดเชื้อโรคโควิด-19 การใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เลขที่ SRU-EC2022/026 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษา ความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับว่า ยินดีเข้าร่วมการวิจัยทางออนไลน์ด้วยความสมัครใจก่อน แล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์โดยไม่จำกัดเวลา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.64 และเพศชาย ร้อยละ 32.36 ศึกษาอยู่คณะวิทยาการจัดการ ร้อยละ 26.00 รองลงมาคือ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และคณะครุศาสตร์ ร้อยละ 23.08 และ 15.92 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.74 ไม่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 84.62 และไม่มีการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 76.92 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 2 เข็ม ร้อยละ 66.84 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 4 คน ร้อยละ 41.64

ผลการศึกษาปัจจัยด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้สื่อออนไลน์ในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก ร้อยละ 55.97 รองลงมาคือ ทวิตเตอร์ ร้อยละ 39.79 และอินสตาแกรม ร้อยละ 33.68 ใช้เวลาค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 53.85 โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์อยู่ในระดับสูง (3.87 ± 0.87) โดยในทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สำหรับทัศนคติพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (4.06 ± 0.84) โดยข้อความที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรคโควิด-19 ทำให้เสียชีวิตได้ (4.16 ± 0.69) รองลงมาคือ การล้างมือบ่อยครั้ง ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (4.08 ± 0.87) และการเว้นระยะห่างทางสังคม ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (4.07 ± 0.90) ตามลำดับ

ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (3.89 ± 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับสูง (4.07 ± 0.64) ข้อความที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้มากกว่าคนปกติ (4.12 ± 0.86)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง (4.09 ± 0.70) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่อฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม ไม่ควรประมาท เนื่องจากยังมีโอกาสติดเชื้อได้ และอาจมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้ (4.18 ± 0.82) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง (4.06 ± 0.70) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถโอกาสในการเกิดโรคได้ (4.14 ± 0.87) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (3.34 ± 1.10) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือมีความวิตกกังวลหากเกิดติดเชื้อโรคโควิด-19 จะไม่มีเงินรักษา (3.65 ± 1.18)

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (4.25 ± 0.92) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ (4.60 ± 0.72) รองลงมาคือ สวมหน้ากากอนามัย/ผ้า เมื่อออกจากบ้าน (4.47 ± 0.77) และตรวจวัดอุณหภูมิที่จุดคัดกรอง (4.41 ± 0.84) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ คณะที่ศึกษา ประวัติการมีโรคประจำตัว

ประวัติการเคยติดเชื้อโรคโควิด-19 การใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 และ จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.999, p<0.01$) แต่ทัศนคติมีความสัมพันธ์ปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($r=0.369, p<0.01$) เช่นเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($r=0.687, r=0.703, r=0.512$ และ $r=0.542$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (n=377)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	Mean	SD	การแปลผล
1. เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ	4.60	0.72	มากที่สุด
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.14	0.81	มาก
3. ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ	3.82	1.02	มาก
4. นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.90	0.89	มาก
5. ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลาที่เหมาะสม	4.15	0.95	มาก
6. สวมหน้ากากอนามัย/ผ้า เมื่อออกจากบ้าน	4.47	0.77	มาก
7. ล้างมือสม่ำเสมอด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ	4.33	0.85	มาก
8. หลีกเลี่ยงเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด	4.31	0.88	มาก
9. ปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	4.37	0.84	มาก
10. ตรวจวัดอุณหภูมิ ที่จุดคัดกรอง	4.41	0.84	มาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19

Personal factors	ETA (r)	p-value
คณะที่ศึกษา	0.246*	0.001
ประวัติการมีโรคประจำตัว	0.121*	0.019
ประวัติการเคยติดเชื้อโรคโควิด 19	0.377*	0.029
การใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด 19	0.112*	0.041
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.192*	0.007

* p<0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19

Factor	Pearson correlation (r)	p-value
ด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์	0.928**	0.01
ทัศนคติ	0.369**	0.01
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	0.687**	0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.703**	0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	0.512**	0.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	0.542**	0.001

** p<0.01

วิจารณ์

การศึกษาพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (4.25 ± 0.92) อาจเนื่องมาจากนักศึกษาต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลานาน จึงสามารถปรับตัวและเรียนรู้ในการใช้ชีวิตได้ ประกอบกับมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว⁽¹⁴⁾ มหาวิทยาลัยเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีการสอดแทรกความรู้ในการจัดการเรียนการสอนและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกำบังตนเองและลดการแพร่เชื้อโรคจึงส่งผลให้นักศึกษาเกิดความตระหนัก มีการจดจำ และนำไปปฏิบัติในการป้องกัน

ตนเองที่ถูกต้องและถูกวิธี ทำให้มีพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นารัมมะห์ แวปูเตะ และคณะ⁽⁶⁾พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี⁽¹⁵⁾ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 ของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่ำกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และภาวะการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19⁽¹⁶⁾ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัย

ที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้⁽¹⁷⁾ ปัจจัยด้านการเปิดรับข้อมูล ข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($r=0.999, p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรร สายสีเส็ด⁽¹⁸⁾ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการติดตาม ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.70 สื่อที่นักศึกษาติดตามมากที่สุดคือ สื่อโซเชียลมีเดีย คิดเป็นร้อยละ 79.70 โซเชียลมีเดียที่ นิยมมากที่สุดคือ เฟซบุ๊ก การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็น ประจำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการอยู่บ้านมากขึ้น ไม่ออกไปไหนถ้าไม่จำเป็นมากที่สุด ร้อยละ 73.00 ปัจจุบันนักศึกษามีสมาร์ตโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย⁽¹⁹⁾ ดังนั้น หากต้องการนำเสนอข้อมูลที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา จำเป็นต้องนำเสนอผ่านสื่อโซเชียล-มีเดีย เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด และการได้รับข้อมูล ข่าวสารในทุกวัน และหลากหลายช่องทางสามารถช่วยในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ ด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.369, p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน⁽²⁰⁾ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เช่นเดียวกับการศึกษาของดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญ-รักษา⁽¹⁰⁾ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งทัศนคติเกิดจาก ความเชื่อ ความรู้สึก ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งทั้งด้านบวกและ ด้านลบ ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมา ทัศนคติ จึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวได้ว่า ทัศนคติและพฤติกรรม มีการเชื่อมโยงและมีความ-สัมพันธ์กัน เมื่อมีทัศนคติที่ดี จะนำไปสู่การมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดีด้วย⁽²¹⁾

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีหนึ่งที่

เกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพ แต่ละบุคคลมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน เมื่อบุคคลป่วยหรือมีความรู้สึกว่าตนเองจะมีโอกาสป่วย เป็นโรคใดโรคหนึ่ง บุคคลจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคกับตนเอง⁽²²⁾ จากผลการศึกษา พบว่า การ-รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรง ของโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r=0.687, p<0.01$) และ ($r=0.703, p<0.01$) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของพนัชญา ชันติ-จิตร⁽²³⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เป็นโรคอยู่ในระดับมาก ดังนั้น หากบุคคลมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงว่า โรคโควิด-19 เป็นโรคที่ติดต่อแพร่เชื้อง่าย ง่าย จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการ ป้องกันตัวเองที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวดี อินทเจริญ และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรง ของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้การศึกษาของ สุธดา แวหะยี่⁽²⁴⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค-โควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งการ-รับรู้ความรุนแรงของโรคจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น บุคคลที่ได้รับรู้ความ รุนแรงของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของ ตนเองถึงขั้นเสียชีวิตได้ จะทำให้บุคคลมีความตระหนัก และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ขึ้น⁽¹¹⁾

ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัย-สำคัญทางสถิติ ($r=0.512, p<0.01$) สอดคล้องกับการ ศึกษาของพนัชญา ชันติจิตร⁽²³⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) อธิบายตามแบบจำลองความเชื่อด้าน สุขภาพได้ว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นการหาวิธีการในการ

ป้องกันและรักษาโรค บุคคลจะเลือกตัดสินใจโดยการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ และเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานความเชื่อว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อให้ตนเองหายหรือไม่เป็นโรค⁽¹¹⁾

ผลการศึกษารับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.542$, $p<0.01$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลหากมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 จะไม่มีเงินในการรักษา และการเดินทางไปยังสถานพยาบาลมีความลำบาก ไม่มียานพาหนะในการเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงธิ⁽²⁵⁾ พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น เช่น การไปโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลาในการเดินทางต้องรอคอยเป็นเวลานานในการพบแพทย์ เป็นต้น จะกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้นๆ อธิบายได้ว่า บุคคลจะประเมินอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามการคาดการณ์ของตนเอง หากเห็นว่าในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีอุปสรรคน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง⁽⁷⁾ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคให้ถูกต้องแก่นักศึกษา เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรมแบบระยะยาว โดยออกแบบการวิจัยในลักษณะติดตามผล (Follow-up study) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อสถานการณ์โรคระบาดเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนพฤติกรรมจริงในช่วงเวลาต่างๆ

2. ขยายขอบเขตประชากรที่ศึกษา ควรศึกษากลุ่ม

ตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น นักศึกษาชั้นปีอื่น ๆ หรือมหาวิทยาลัยอื่น เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

1. อนุตรา รัตนนราทร. รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2):116-23.
2. พิกุล มีมานะ. แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด. วารสารบัณฑิตสาเกตปริทรรศน์ 2565;7:93-101.
3. บรรพต ปานเคลือบ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.vachiraphuket.go.th/wp-content/uploads/2021/09/vachira-2021-09-02_10-19-20_074077.pdf
4. รัตมี สุขนรินทร์, กฤษณัญ ศรีใจ, จินดา ม่วงแก่น, วรัญญ์-ศิชา ททรัพย์ประเสริฐ. พฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค 2565;48(3):484-92.
5. กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์, อิทธิพล ดวงจินดา. คุณภาพชีวิตของนักศึกษาในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566; 32(3):393-9.
6. นาริมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ดันสกุล. พฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564;3(2):31-9.
7. ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุนธธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยวนุช สัตย์สมบุญ, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(2):S247-59.

8. Wayne WD. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
9. อภินิษฐ์ ถึงขนาด, กิตติศักดิ์ แป้นงาม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม 2564; 11(2):60-8.
10. ดรัญชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์-เวชสาร 2564;36(5):597-604.
11. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Educ Monogr 1974;2:409-19.
12. วรณกร พลพิชัย, จันทรา อึ้งอึ้ง. คุณภาพชีวิต แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงในจังหวัดตรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.repository.rmutsv.ac.th/handle/123456789/2349>
13. Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior and sick role behavior. Arch Environ Health 1966;12(2):531-42.
14. ทองสา บุตรงาม, จารุมาศ แสงสว่าง, เขมิกา อารมณ, ศิริศักดิ์ มากมี. พฤติกรรมการปรับตัวบนชีวิตวิถีใหม่ หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์. ราชชาติสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2566;13:1-12.
15. บงกช โมระสกุล, พรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15(37):179-95.
16. จุไรรัตน์ ดาทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ [สารนิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562. 75 หน้า.
17. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการ-สาธารณสุขชุมชน 2564;3(2):19-30.
18. เสกสรร สายสีเสด. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารและความตระหนักรู้ของนักเรียนนักศึกษาจังหวัดอุดรธานีในช่วงไวรัสโควิด-19 ระบาด. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2564;11:13-25.
19. พงศภัค แซ่ด่าน, อนุภัทร ลูกเมือง, ภาวิกา ขุนจันทร์, วรรัตน์ จงไกรจักร. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปีการศึกษา 2565; 2 มี.ค. 2566; วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ นครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้; หน้า F01-7.
20. ณัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564;4:33-48.
21. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook II: affective domain. New York: David McKay; 1964.
22. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Educ Q 1988;15:175-83.
23. พันธุ์ชา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี, อภิตี เจริญกุล. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัย-พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2564;5(2):39-53.
24. สุตา เวหะยี่. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการ-

- สาธารณสุขชุมชน 2563;6(4):158-68. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย
25. สุภาภรณ์ วงศ์, อรวรรณ กীরติโลโรจน์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก:
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564. 110 หน้า.

**Factors Relationship to Preventive Behavior of COVID-19 among First-Year Students
in Suratthani Rajabhat University**

Suteera Khongkaew, B.Sc.*; Kameelah Yakoh, M.Sc.**; Anuwat Kassaro, B.Sc.*; Vanlaya Rakpan, B.Sc.*;
Satjaporn Promjaroen, B.Sc.*; Katharot Sukul, M.Sc.*; Netnapa Thanapat, M.Sc.**

* Public Health Program, Faculty of Sciences and Technology, Suratthani Rajabhat University;

** Environmental Health Program, Faculty of Sciences and Technology, Suratthani Rajabhat University,
Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(3):448-57.

Corresponding author: Kameelah Yakoh, Email: Kamiearmiday@gmail.com

Abstract: This study employed a cross-sectional study design to examine preventive behaviors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and to determine factors related to preventive behaviors of COVID-19 among first-year student in Suratthani Rajabhat University. The samples consisted of 377 students by stratified random sampling. The research instrument was an online questionnaire with a reliability coefficient of 0.89 and data were collected between February and April 2022. The data were analyzed by descriptive statistics, mean, standard deviation Pearson's product-moment correlation coefficient and ETA correlation. The results showed that: receiving information through social media platform, attitudes, preventive behavior of COVID-19 were at high level (3.87 ± 0.87 , 4.06 ± 0.84 and 4.25 ± 0.92 , respectively) as well as had a high level of perceived susceptibility, perceived severity and perceived benefits of COVID-19 prevention (4.07 ± 0.64 , 4.09 ± 0.70 and 4.06 ± 0.70 , respectively). Perceived barriers were at moderate level (3.34 ± 1.10). However, receiving information through social media platform was positively correlated with high level of COVID-19 preventive behavior with statistical significance of 0.01 ($r=0.999$). The findings of this study could serve as a guideline for planning interventions to promote and modify preventive behaviors, particularly by encouraging access to credible information sources, enhancing perceptions of susceptibility and disease severity, and fostering positive attitudes. These efforts may improve the effectiveness of COVID-19 prevention and control.

Keywords: COVID-19; preventive behavior; university students