

การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

อรอนงค์ โยธาทักตี¹, ดวงฤทัย ชารีแสน², ภารดี ชวานรินทร์³

^{1,2}นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

³กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

*ผู้รับผิดชอบบทความ email: Ket23onanong@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสังกัดเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือตามวิธีอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เพศ คณะที่ศึกษา และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่มากขึ้นและสร้างการรับรู้ให้มากขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Perception of risk , Severity of the disease On prevention behavior of COVID-19 of higher education students in Private University in Bangkok

Onanong yothaphakdee¹ , Duanguethai chareesaen², Paradee chaonarin³

^{1,2} Third year Nursing Student Faculty of Nursing Bangkokthonburi University

³Community Health Nursing division, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University

*corresponding author email: Ket23onanong@gmail.com

Abstract

The purpose of this survey research was to study perception of risk, severity of disease and prevention behavior of COVID-19. Study the relationship of risk perception, severity of the disease towards the prevention behavior of COVID-19 in higher education students, private University in Bangkok. The stratified sample comprised of 400 higher education Students, private Universities, Bangkok. The research instruments consisted of 4 parts : personal information questionnaire, perceptions of coronavirus infection risk, perception of coronavirus infection and prevention behavior of coronavirus disease of private university students in Bangkok. Reliability was analyzed by using the Cronbach Alpha coefficient = 0.86. The data was analyzed by means, percentage, standard deviation, and Pearson correlation.

The results founded that age was significantly associated with the prevention behaviors of COVID-2019 at 0.01. gender, faculties and religion were not statistically related with prevention behaviors of COVID-2019. Risk perception was statistically related to coronavirus 2019 infection prevention behavior. at 0.01 Perception of severity was significantly associated with the prevention behavior of COVID-19 at 0.05. Therefore, more defensive behaviors should be encouraged and increased awareness.

Key words : Perception of risk , Severity of the disease, prevention behavior of COVID-19

1. บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับวิกฤตปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ pandemic หลังจาก ทั่วโลกได้รับรู้เรื่องโรคติดต่อปริศนา จีนยืนยันว่าเมื่อ 31 ธ.ค. 2019 เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ซึ่งมีประชากรกว่า 11 ล้านคน แต่ยังไม่มีการทราบสาเหตุที่แน่นอน เชื้อลุกลามไปใน 181 ประเทศ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่มีการติดต่อได้จาก การสัมผัสใบหน้า ปาก จมูก และดวงตา การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงและกว้างขวางทั้งต่อสุขภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของมวลมนุษยชาติไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก พบว่ามีผู้ติดเชื้อแล้วอย่างน้อยใน 181 จาก 193 ประเทศ มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 28,323,788 ราย และมีผู้เสียชีวิต 913,908 ราย สำหรับประเทศไทยนับว่าเป็นอีกหนึ่งประเทศที่ได้รับผลกระทบจากโรคนี้ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์ในประเทศไทย พบมีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,461 ราย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 91 ราย และเสียชีวิต 58 ราย รักษาหายแล้ว 3,312 ราย (สถิติ ณ วันที่ 11 กันยายน 2563 เวลา 12.00 น. GMT) (Worldmeters, 2020)

ในประเทศไทย สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มทวีความรุนแรงเมื่อพบว่ามี การแพร่ระบาดกลุ่มใหญ่จากกลุ่มเชียร์มวยที่สนามมวยลุมพินี จากคนไทยที่กลับจากปฏิบัติกิจทางศาสนาในประเทศมาเลเซีย และอินโดนีเซีย ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อแพร่กระจายไปทั่วประเทศ รัฐบาลไทยจึงจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) (Royal Thai Government, 2020) เพื่อสื่อสารกับประชาชน และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 (Ratchakitcha, 2020) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่สามารถใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาประเด็น การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่าเป็นปัจจัยชักนำพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ต้นเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก หลังจากทางการจีนยืนยันเมื่อ 31 ธ.ค. 2019 ว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น แต่ไม่มีใครทราบสาเหตุของโรคที่ชัดเจน มีเพียงข้อสันนิษฐานว่า ไวรัสชนิดนี้อาจเริ่มติดต่อกันจากสัตว์ป่าสู่คน โดยมาจากงูเห่าจีน (Chinese cobra) และงูสามเหลี่ยมจีน (Chinese krait) เนื่องจากงูพิษที่อาศัยอยู่ในธรรมชาติล่าค้างคาวในถ้ำซึ่งคาดว่ามีเชื้อไวรัสเป็นอาหาร (PPTV, 2020) ด้านนักวิทยาศาสตร์สันนิษฐานว่า ตัวนี้มี อาจเป็นพาหะนำเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากค้างคาวมาแพร่สู่คนที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่น (The Medical Council of Thailand, 2020) แม้ว่าทั่วโลกยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่พบว่าอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่สูดคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปรวมถึงคนที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย โดยพบว่าคนที่เป็โรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดรองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจ และโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการป้องกันโรคเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงและรับเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากปิดปากและจมูกแบบ surgical mask หรือ N95 การล้างมือเป็นประจำด้วยแอลกอฮอล์เจลถูจนกว่าจะแห้งหรือฟอกสบู่ หลังจากสัมผัสสิ่งต่างๆในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการเอามือสัมผัสเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกาย เช่น ตา จมูก และปาก หลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่ชุมชน จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าวได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสังกัดเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับคนหมู่มากจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ในชีวิตประจำวัน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

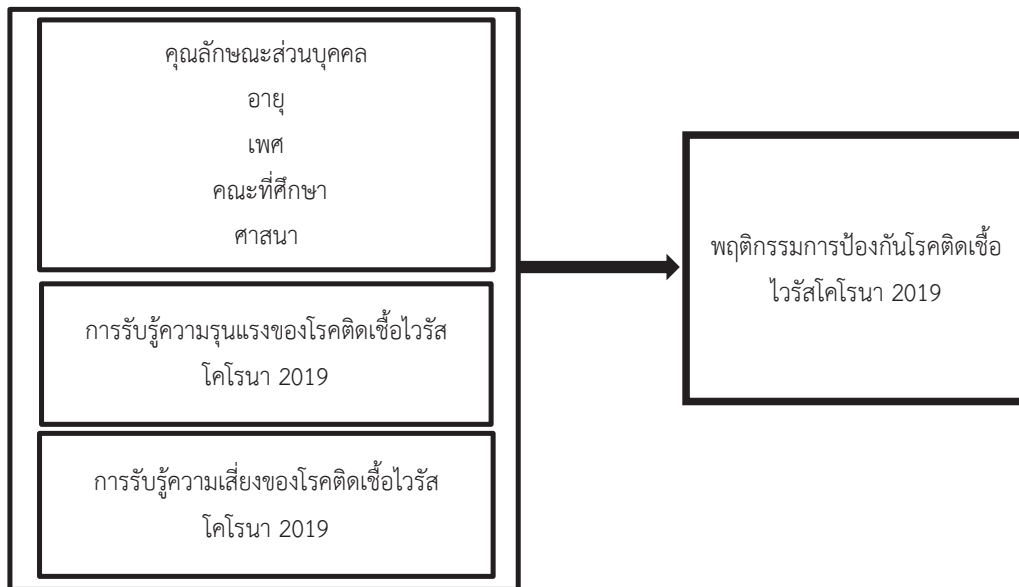
2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

3. สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความเสี่ยงมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การรับรู้ความรุนแรงมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในเรื่องการรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ของเพนเดอร์ เพราะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแตกต่างกันตามประสบการณ์ และคุณค่าการดำเนินชีวิต



5. ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,748 คน จาก 13 คณะวิชา

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกมหาวิทยาลัย เอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร 13 คณะวิชา แบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน อีรวิฑูมิ เอกะกุล, 2543) ที่ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.5 โดยผู้วิจัยทราบขนาดของประชากรนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสังกัดเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่เลือก จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 370 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 407 คน จาก จำนวนนักศึกษา 5,748 คน เก็บทุกคณะ แบบโควตา คณะวิชาละ 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check Lists) โดยถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ คณะศึกษา ศาสนา เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัย เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาตามหลักการของลิเคิร์ท

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัย เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาตามหลักการของลิเคิร์ท

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา-19 มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check Lists) ประกอบไปด้วย ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยเชิงเอกสารและข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
2. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา
3. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและชัดเจน เหมาะสม ทั้งทางด้านเนื้อหาและด้านการใช้ถ้อยคำสำนวนภาษา จากนั้นนำมาจัดเป็นแบบสอบถาม
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความชัดเจนและถูกต้อง จากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบหรือปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของคำถามหาค่า IOC ข้อคำถามมีทั้งหมด 35 ข้อ จากการได้รับพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ถูกตัดข้อคำถามไป 4 ข้อ ค่า IOC ได้ 0.6 - 1
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับประชากรจำนวน 30 คน นำไปสอบถามกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยรัฐ สังกัดที่ไม่ใช่สถาบันที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในทุกๆ ด้าน จึงรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ประเภท

1. ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลเชิงสำรวจ การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามดำเนินการดังนี้
 - 1.1 นำแบบสอบถามในรูปแบบ Google form ไปสอบถามข้อมูลของนักศึกษาแต่ละคณะ
2. ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อใช้ประกอบในการกำหนดกรอบความคิดในการวิจัยครั้งนี้และอ้างอิงในการเขียนงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทำการตรวจสอบแบบสอบถามที่มีข้อความสมบูรณ์มาทำการแยกหมวดหมู่เพื่อทำการวิเคราะห์
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 1 โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละและนำผลจากการแจกแจงความถี่หรือค่าร้อยละเพื่อแสดงภาพรวมของข้อมูลที่ได้
3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 มาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient of correlation) เพื่อบรรยายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร คือข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงของโรค ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (ยุทธ ไถยวรรณ์, 2549.)

6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัยสามารถกระทำได้อย่างปลอดภัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และการเก็บรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์วิชาการเท่านั้น

7. ผลการวิจัย

ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ เป็นในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย จำแนกตาม อายุ, เพศ , คณะที่ศึกษา และ ศาสนาได้ดังนี้ อายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 ปี คิดเป็น (ร้อยละ 26) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 22 ปี (ร้อยละ 22.3) ช่วงอายุ 20 ปี (ร้อยละ 20)

ช่วงอายุ 23 ปี (ร้อยละ 12.3) ช่วงอายุ 24 ปี (ร้อยละ 10.3) และช่วงอายุ 19 ปี คิดเป็น(ร้อยละ 9.3) เพศ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็น (ร้อยละ 59.8) และเพศชายคิดเป็น (ร้อยละ 40.3) **คณะที่ศึกษา** พบว่า คณะนิติศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะนิเทศศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มีจำนวน 35 คน คิดเป็น(ร้อยละ 8.8) รองลงมา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มีจำนวน 30 คน คิดเป็น(ร้อยละ 7.5) และทำยสุดคณะบัญชี คณะเทคโนโลยีและนวัตกรรม คณะดุริยางค์ศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มีจำนวน 25 คน คิดเป็น(ร้อยละ 6.3) **ศาสนา** พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น(ร้อยละ 81.5) รองลงมาเป็นศาสนาอิสลาม คิดเป็น(ร้อยละ 18.5)

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ความรุนแรงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40 ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงระดับการรับรู้ความเสี่ยงและ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=400)

ระดับการรับรู้ความเสี่ยงและ ความรุนแรงของโรค	ระดับการประเมิน n (%)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ด้านการรับรู้ความเสี่ยงใน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	155 คน (ร้อยละ39)	165 คน (ร้อยละ41)	62 คน (ร้อยละ16)	15 คน (ร้อยละ4)	2 คน (ร้อยละ0.5)
2.ด้านการรับรู้ความรุนแรง ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	154 คน (ร้อยละ38)	160 คน (ร้อยละ40)	64 คน (ร้อยละ16)	18 คน (ร้อยละ4)	7 คน (ร้อยละ2)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประจำ ร้อยละ 63 ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=400)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับการปฏิบัติ n (%)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ด้านพฤติกรรมป้องกันการติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	251 คน (ร้อยละ63)	123 คน (ร้อยละ31)	28 คน (ร้อยละ7)

ส่วนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัย เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

อายุมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	ความสัมพันธ์	Sig.
อายุ	.244**	.000
เพศ	.089	.074
คณะที่ศึกษา	.009	.863
ศาสนา	.034	.497

การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และ การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ ของปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยง และ การรับรู้ความรุนแรง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	ความสัมพันธ์	Sig.
การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.154**	.002
การรับรู้ความรุนแรงในการติดเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.126*	.012

8. อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้ ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย เนื่องจาก บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้แนวทางการป้องกันได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยแต่ส่วนมากจะไม่ปฏิบัติตามจึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่น้อยลงตามไปด้วย และ การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็นจึงทำให้นำไปสู่การพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นกรณีวิเคราะห์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ Health believe Model ของ Kurt Lewin และ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นกษา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

9. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นเชิงของการวิจัยและพัฒนา ให้มีพฤติกรรม การป้องกันที่มากขึ้นและสร้างการรับรู้ให้มากขึ้น

1.ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งในกระบวนการเรียนการสอนอาจส่งผลต่อรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคได้มากกว่าสาขาที่ไม่เกี่ยวข้อง

2.ควรศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

10.เอกสารอ้างอิง

กัลยา โสณทอง.(2559).*ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model)*.การพยาบาล อนามัย ชุมชน. สืบค้นเมื่อวันที่(14 สิงหาคม 2563),จากวิกิพีเดีย <http://myblogcomnurse.blogspot.com>.

นกษา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข[ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสถาบัน บำราศนราดรุ*, 14(2), 104-115.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง.(2550). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model). [เว็บบล็อก].

สืบค้นจาก:<https://www.gotoknow.org/posts/115420>

มหาวิทยาลัยสยาม.(2560).บทที่3 วิธีการดำเนินการวิจัย. มหาวิทยาลัยสยาม.[ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. 36-53,

สืบค้นจากhttp://www.researchsystem.siam.edu/images/AD.Siam/DR_Marketing/5_60/7.pdf

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2553).วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. 62-71. สืบค้นจาก

http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2553/2029/6/297684_ch3.pdf

ยุทธ ไถยวรรณ (2549). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.