



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ  
Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors Toward COVID-19 of  
Chalermkanchana University Students Faculty of Public Health Sisaket Province

ชนิษฐา ทองเกลี้ยง<sup>1</sup>, ดารานาถ ทองม้วน<sup>2\*</sup> และวาริสรา โมหา<sup>3</sup>

Khaniittha Thongkliang<sup>1</sup>, Daranath Thongmuan<sup>2\*</sup> and Warisara Moha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

<sup>2\*</sup>อาจารย์ สาขาวิชาพยาบาล มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

<sup>3</sup>นักศึกษาปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

<sup>1</sup>Lecturer from Department of Community Public Health, Public Health Program Chalermkanchana University

<sup>2\*</sup>Lecturer from Department of Nursing Chalermkanchana University

<sup>3</sup>Undergraduate student of Department of Community Public Health Public Health Program

Chalermkanchana University

\*Corresponding Author Email: janizzplaygirl@gmail.com

Received: 5 January 2026 Revised: 15 February 2026 Accepted: 16 February 2026

#### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสของโรค COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ และ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส COVID-19 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัส COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีเครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถาม ประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, สาขาวิชาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย, สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 135 คน ที่มาจากสูตรการหาค่าของ Taro Yamane (1973) แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับดีทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 91.60 ด้านทัศนคติ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 88.89) และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 91.11) และ 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นไม่พบ



ความสัมพันธ์ นอกจากนี้ ทศนคติเกี่ยวกับการเกิดโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** ความรู้, ทศนคติ, พฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อไวรัส COVID-19

### Abstract

This research consists purposes were 1. to examine the levels of knowledge, attitudes, and preventive behaviors regarding COVID-19 infection among students in the Faculty of Public Health at Chulermkarnchana University, Sisaket Province and 2. to investigate the relationships among personal factors, knowledge, and attitudes toward COVID-19 infection and self-protective behaviors against COVID-19 infection among students in the Faculty of Public Health at Chulermkarnchana University, Sisaket Province. This study employed a quantitative research design. The research instrument was a five-point Likert scale questionnaire with a reliability coefficient of 0.89. The sample consisted of 135 undergraduate students enrolled in Years 1–4 in the Faculty of Public Health at Chulermkarnchana University, Sisaket Province. The participants were drawn from the Community Public Health Program, the Occupational Health and Safety Program, and the Thai Traditional Medicine Program. The sample size was determined using Taro Yamane's (1973) formula. The data collected from the questionnaires were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics were applied to examine relationships among variables, employing the Chi-square test and Pearson's product-moment correlation coefficient. The research findings revealed that 1) The findings indicated that all students in the Faculty of Public Health at Chulermkarnchana University, Sisaket Province, demonstrated a good level of knowledge regarding COVID-19, accounting for 100.00%, with a mean percentage score of 91.60. Regarding attitudes, the majority of students exhibited a high level (88.89%). In terms of preventive behaviors, most students were found to have good preventive practices (91.11%) and 2) The analysis of relationships revealed that underlying disease was significantly associated with COVID-19 preventive behaviors at the 0.05 level of statistical significance, whereas other personal factors showed no significant association. Furthermore, attitudes toward COVID-19 infection were moderately correlated with preventive behaviors at the 0.01 level of statistical significance. In contrast, knowledge regarding COVID-19 was weakly correlated with preventive behaviors and showed no statistically significant relationship.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Preventive Behaviors COVID-19

## บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเริ่มมีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน ที่ลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ หรือโรค COVID-19 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวายหรืออาจเสียชีวิต โดยโรค COVID-19 จะมีระยะในการฟักตัว 2-14 วัน (Department of Disease Control, 2020) โดยในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ (Training Center for Emergency Supervisors, 2020)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขที่รุนแรงระดับโลก โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และกระทรวงสาธารณสุขในช่วงต้นปี 2565 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการระบาดที่ยังคงขยายวงกว้าง มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตสะสมจำนวนมากทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการแพร่กระจายของเชื้อยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (WHO, 2022; กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับการระบาดในประเทศไทยระลอกดังกล่าว พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะใน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา จากรายงานสถานการณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 125 ราย และยังคงมีแนวโน้มการระบาดอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สถานการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงทางสุขภาพที่ประชาชนในพื้นที่ต้องเผชิญภายใต้สถานการณ์วิกฤตนี้ กลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาคือ “นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์” เนื่องจากเป็นกลุ่มที่กำลังเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในอนาคต บุคคลกลุ่มนี้จึงควรมีบทบาทในการเป็น “แบบอย่างด้านสุขภาพ” (Health Role Model) ที่ดีให้กับชุมชนและสังคม หากนักศึกษาสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม หรือขาดความตระหนักรู้ ย่อมส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือศรัทธาของประชาชน และประสิทธิภาพในการควบคุมโรคในระยะยาว ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาศักยภาพให้พวกเขากลายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เข้มแข็งต่อไป โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ รายงานถึงสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 ยอดผู้ติดเชื้อ COVID-19 ยอดผู้ติดเชื้อสะสม 24,635 ราย สถิติยอดผู้ป่วยปี 2564 ผู้ป่วยทั้งสิ้น 24,389 ราย เสียชีวิต 110 ราย สถิติยอดผู้ป่วยปี 2565 ผู้ป่วยทั้งสิ้น 6,262 ราย เสียชีวิต 18 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565)

ดังนั้น จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของประชากรของประเทศที่เผชิญกับปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสำคัญต่อการให้นักศึกษาได้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสของโรค COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส COVID-19 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัส COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ

### การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย หรือวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบูรณ์แข็งแรงรวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันโรค หรือภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติ เพื่อกำจัดลดหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ที่จะ เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ Good, C. V. (1973) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) ข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวม จากประสบการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลยอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผลบุคคลควรต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลที่สนับสนุน และให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ ด้วย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ Bloom, B. S, (1971) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่าความตระหนักเป็นขั้น ต่ำสุดของภาคอารมณ์ ความตระหนักเกือบคล้ายกับอารมณ์ และความรู้สึก (Affective Domain) ทัศนคติ เกือบคล้ายกับความรู้ตรงที่ทั้งความรู้และความตระหนักไม่เน้นที่ลักษณะสิ่งเร้า แต่ความตระหนักต่างกับความรู้ตรงที่ความตระหนัก ไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อ มีสิ่งเร้าให้เกิดความตระหนัก

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมบลูม (Bloom, B. S, 1975) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของพฤติกรรมว่ามี 3 ส่วน ได้แก่ พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญา ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้ง การพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจัยรณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ (Quantitative Survey Research) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประกอบด้วย

1.1 ประชากร ได้แก่ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คือ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, สาขาวิชาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย, สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรจำนวน 203 คน โดยแบ่งช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ อายุ 18–22 ปี, 23–26 ปี และ 27 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์มีช่วงอายุที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งนักศึกษาที่เข้าศึกษาต่อในระบบปกติและนักศึกษาที่เข้าศึกษาต่อภายหลังหรือศึกษาควบคู่กับการทำงาน (มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ชั้นปีที่ 1-3 จาก 3 สาขาวิชาดังกล่าว ได้มาโดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน จากนั้นใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยจำแนกตามสาขาวิชา และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนในแต่ละสาขาตามสัดส่วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งโครงสร้างออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สาขาวิชา ระดับชั้นปีที่ศึกษา ที่พักอาศัย และประวัติการเจ็บป่วย มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (True-False) คือ ถูกและผิด จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทศคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-3 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ (ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ) ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-3 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ (ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ) และได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Validity & Reliability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามลำดับขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence: IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ และ 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.856

3. เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย 2) ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามไปยังสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในรูปแบบเอกสารและรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google Form 3) ผู้วิจัยประสานงานและนัดหมายวันเวลาในการรับคืนแบบสอบถามตามกำหนด 4) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละประเภทมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมด้วยเครื่องมือวิจัยแต่ละประเภทมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสของโรค COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาพบว่า ศึกษาความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสของโรค COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยสามารถจำแนกตามตารางที่ 1-3 ดังนี้

1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ (n = 135)

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน / เกณฑ์การประเมิน	การตีความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี	12-15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80)	มีความรู้ถูกต้อง ครบคลุม สามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม	135	100.00
ความรู้ระดับปานกลาง	10-11 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	มีความรู้พื้นฐาน แต่ยังไม่ครบถ้วน ต้องเสริมความเข้าใจบางประเด็น	0	0.00
ความรู้ระดับน้อย	0-9 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความรู้ไม่เพียงพอ อาจนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม	0	0.00
รวม			135	100.00
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 13.74 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 91.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.05				

จากตารางที่ 1 พบว่า จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยแบบทดสอบ 15 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (100%) มีความรู้อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.74 คะแนนจากเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 91.60 (SD = 0.05) ไม่มีผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลางหรือน้อยเลย

1.2 ทักษะคติของการเกิดโรค COVID -19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ระดับทักษะคติของการเกิดโรค COVID -19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระดับทัศนคติ	ช่วงค่าเฉลี่ย / เกณฑ์ การประเมิน	การตีความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติระดับ มาก	2.34 – 3.00	มีทัศนคติเชิงบวก เห็นความสำคัญของการป้องกันและ ควบคุมโรค COVID-19 อย่างเหมาะสม	120	88.89
ทัศนคติระดับ ปานกลาง	1.67 – 2.33	มีทัศนคติในระดับพอใช้ แต่ยังคงได้รับการเสริมสร้าง ความตระหนักเพิ่มเติม	15	11.11
ทัศนคติระดับ น้อย	1.00 – 1.66	มีทัศนคติไม่เหมาะสม อาจส่งผลต่อพฤติกรรม ป้องกันโรค	0	0.00
<b>รวม</b>			<b>135</b>	<b>100.00</b>
<b>ค่าเฉลี่ย (<math>\bar{X}</math>) = 2.72 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 90.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.31</b>				

จากตารางที่ 2 พบว่า จากการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยแบบทดสอบ 15 ข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และไม่มีผู้ที่มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเท่ากับ 2.72 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.67 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 ซึ่งไม่มีผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลางหรือน้อยเลย

1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปี 1-3

ระดับพฤติกรรม	ช่วงค่าเฉลี่ย / เกณฑ์ การประเมิน	การตีความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับดี	2.34 – 3.00	มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค COVID-19 อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ	123	91.11
พฤติกรรมระดับ ปานกลาง	1.67 – 2.33	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับพอใช้ แต่ยังคง ได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม	12	8.89
พฤติกรรมระดับ น้อย	1.00 – 1.66	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม อาจเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย	0	0.00

รวม	135	100.00
-----	-----	--------

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังโรค COVID-19 อยู่ในระดับดี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 91.11 รองลงมาคือพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพและการกำบังโรค COVID-19 อย่างเหมาะสม

**2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส COVID-19 พฤติกรรมการกำบังตนเองจากเชื้อไวรัส COVID - 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ**

ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส COVID-19 พฤติกรรมการกำบังตนเองจากเชื้อไวรัส COVID - 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลตามตารางที่ 4-5 ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการกำบังโรค COVID -19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการกำบังโรค COVID -19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อมูลส่วนบุคคล	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้งจำนวน (ร้อยละ)	รวมจำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	df	P-value
<b>1. เพศ</b>				0.51	1	0.48
ชาย	5 (3.70)	0 (0.00)	5 (3.70)			
หญิง	118 (87.41)	12 (8.89)	130 (96.30)			
<b>2. อายุ (ปี)</b>				1.70	2	0.43
18 - 20 ปี	106 (78.52)	9 (6.67)	115 (85.19)			
23 - 26 ปี	15 (11.11)	3 (2.22)	18 (13.33)			
27 ปีขึ้นไป	2 (1.48)	0 (0.00)	2 (1.48)			
<b>3. สาขาวิชา</b>				1.00	2	0.61
สาธารณสุขชุมชน	67 (49.63)	7 (5.19)	74 (54.81)			
อาชีวอนามัยฯ	52 (38.52)	4 (2.96)	56 (41.48)			
แพทย์แผนไทย	4 (2.96)	1 (0.74)	5 (3.70)			
<b>4. โรคประจำตัว</b>				10.94	4	0.03*
ไม่มีโรคประจำตัว	123 (85.93)	11 (8.15)	127 (94.07)			

ภูมิแพ้	3 (2.22)	0 (0.00)	3 (2.22)			
ซึ่มเศร้า	2 (1.48)	0 (0.00)	2 (1.48)			
ลมชัก	2 (1.48)	0 (0.00)	2 (1.48)			
เบาหวาน	0 (0.00)	1 (0.74)	1 (0.74)			
<b>5. ระดับชั้นปี</b>				3.68	2	0.16
ชั้นปีที่ 1	33 (24.44)	2 (1.48)	35 (25.93)			
ชั้นปีที่ 2	60 (44.44)	4 (2.96)	64 (47.41)			
ชั้นปีที่ 3	30 (22.22)	6 (4.44)	36 (26.67)			
<b>6. เกรดเฉลี่ย</b>				0.03	1	0.86
2.00 - 2.99	28 (20.74)	3 (2.22)	31 (22.96)			
3.00 - 4.00	95 (70.37)	9 (6.67)	104 (77.04)			
<b>7. ที่พักอาศัย</b>				1.47	3	0.69
บ้านตนเอง	37 (27.41)	5 (3.70)	42 (31.11)			
หอพัก	76 (56.30)	7 (5.19)	83 (61.48)			
บ้านเช่า	9 (6.67)	0 (0.00)	9 (6.67)			
อื่น ๆ	1 (0.74)	0 (0.00)	1 (0.74)			
<b>8. ประวัติการป่วย COVID-19</b>				0.27	1	0.61
เคย	117 (86.67)	11 (8.15)	128 (94.81)			
ไม่เคย	6 (4.44)	1 (0.74)	7 (5.19)			
<b>9. วัคซีนที่ได้รับ</b>				1.69	2	0.43
2 เข็ม	49 (36.30)	4 (2.96)	53 (39.26)			
3 เข็ม	63 (46.67)	8 (5.93)	71 (52.59)			
4 เข็ม	11 (8.15)	0 (0.00)	11 (8.15)			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square พบประเด็นสำคัญดังนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า “โรคประจำตัว” เป็นปัจจัยส่วนบุคคลเพียงประการเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $X^2 = 10.94, p = 0.03$ ) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มนักศึกษาที่มีโรคประจำตัวบางกลุ่ม (เช่น ภูมิแพ้, โรคซึมเศร้า, โรคลมชัก) มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค “เป็นประจำ” อย่างเคร่งครัด ในขณะที่กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว พบสัดส่วนของการปฏิบัติเพียง “บางครั้ง” ปะปนอยู่ด้วย สะท้อนให้เห็นว่าความ

ตระหนักในความเปราะบางทางสุขภาพของตนเอง (Vulnerability) อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความระมัดระวังตัวที่สูงกว่าปกติ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ, อายุ, สาขาวิชาที่ศึกษา, ระดับชั้นปี, เกรดเฉลี่ย, ที่พักอาศัย, ประวัติการเจ็บป่วยจากโรค COVID-19 และจำนวนวัคซีนที่ได้รับ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 (ทุกค่า  $p > 0.05$ ) กล่าวคือ ไม่ว่านักศึกษามีลักษณะพื้นฐานเหล่านี้แตกต่างกันอย่างไร ก็มีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 (Y)	ความรู้โรค (X <sub>1</sub> )	ทักษะคิด (X <sub>2</sub> )
Y	1	0.10	0.45**
X <sub>1</sub>		1	0.25**
X <sub>2</sub>			1

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่า สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในแต่ละคู่ได้ ดังนี้ ประเด็นความรู้กับพฤติกรรม พบความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำมาก ( $r = 0.10$ ) และ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.23$ ) ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า การมีคะแนนความรู้เรื่องโรคสูงเพียงอย่างเดียว อาจไม่นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเสมอไป (Knowledge-Action Gap) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ว่าแม้นักศึกษาจะมีความรู้ทางทฤษฎีดี แต่อาจมีปัจจัยอื่นแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่เกิดการปฏิบัติประเด็นทัศนคติกับพฤติกรรม: พบความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง ( $r = 0.45$ ) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญ กล่าวคือ เมื่อนักศึกษามีทัศนคติที่ดี ตระหนักถึงความรุนแรง หรือเห็นประโยชน์ของการป้องกัน ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคที่สม่ำเสมอมากขึ้น ประเด็นความรู้กับทัศนคติพบความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำ ( $r = 0.25$ ) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p = 0.01$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดี แต่ยังไม่ใช่อุปสรรคที่กำหนดทัศนคติทั้งหมด

บทสรุปเชิงลึกจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แม้นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์จะมีศักยภาพในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพด้วยระดับความรู้และพฤติกรรมที่สูง แต่กลับพบปรากฏการณ์ “ความรู้ไม่นำไปสู่การปฏิบัติ” (Knowledge-Behavior Gap) โดยความรู้ไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ในขณะที่ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมที่แท้จริงกลับเป็น “ทัศนคติ” และ “สภาวะความเปราะบางทางสุขภาพ (โรคประจำตัว)” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าลำพังข้อมูลทางวิชาการเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนพฤติกรรม ดังนั้น ยุทธศาสตร์การพัฒนาจึงควรเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นให้ความรู้ (Knowledge-based) ไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Attitude-based) และการกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยง เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะการติดเชื้ไวรัสของโรค COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า 1) ระดับความรู้ (Knowledge) สูงสุดนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ใน ระดับดี (จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงถึง 13.74 คะแนน แสดงให้เห็นถึงพื้นฐานความรู้ที่แม่นยำในฐานะนักศึกษาสายสุขภาพ 2) ระดับทัศนคติ (Attitude) เชิงบวกมากนักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเกิดโรคและการป้องกันโรครอยู่ใน ระดับมาก (จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89) รองลงมาอยู่ใน ระดับปานกลาง และไม่พบผู้ที่มีทัศนคติในระดับน้อย 3) ระดับพฤติกรรม (Behavior) ปฏิบัติตนนักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรครอยู่ใน ระดับดี (จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 91.11) มีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้ไวรัส COVID-19 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้ไวรัส COVID – 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) โรคประจำตัวคือตัวแปรสำคัญจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า “โรคประจำตัว” เป็นปัจจัยส่วนบุคคลเพียงประการเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 10.94, p = 0.03$ ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สาขาวิชา ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ย ที่พักอาศัย ประวัติการติดเชื้ และจำนวนวัคซีน ไม่พบความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $p > 0.05$ ) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Variable Relationships) ทักษะที่กำหนดพฤติกรรมผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม พบข้อเท็จจริงที่สำคัญ ดังนี้

-ความรู้กับพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $r = 0.10, p = 0.23$ ) ยืนยันว่าระดับความรู้ที่สูงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มากขึ้น

-ทัศนคติกับพฤติกรรม ทักษะเกี่ยวกับการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.45, p < 0.01$ ) กล่าวคือ ยิ่งมีทัศนคติดี ยิ่งมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี

-ความรู้กับทัศนคติ ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.25, p = 0.01$ )

## การอภิปรายผล

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ประเด็นด้านระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

1.1 ด้านความรู้ พบว่า นักศึกษาทุกคน (ร้อยละ 100) มีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับดี ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีหลักสูตรการเรียนการสอนและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เข้มข้นกว่าบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับปทุมมา ลีศรีงาม และคณะ (25643) ที่พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่ถูกต้องส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจในระดับสูง และ Ghazy et al., (2022) พบว่า วัคซีนป้องกันโรค

COVID-19 มี ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสูงในการลดการติดเชื้อ การป่วยรุนแรง และการเสียชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และ Tran et al., (2023) พบว่า ผู้ที่ได้รับวัคซีน COVID-19 อย่างน้อย 1 เข็ม มีอาการของ Long COVID ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน แสดงให้เห็นว่าวัคซีนไม่เพียงป้องกันโรครุนแรง แต่ยังช่วยลดผลกระทบระยะยาวของโรคได้ด้วย

1.2 ด้านทัศนคติ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.89) มีทัศนคติในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับวิชัย เทียนถาวร (2564) ที่พบทัศนคติที่ดีในกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย สิ่งนี้สามารถอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในด้านการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสโดยนักศึกษาศาสนามีความตระหนักว่า COVID-19 เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง ทั้งต่อสุขภาพและสังคม จึงส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรค

1.3 ด้านพฤติกรรม พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.11) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี สอดคล้องกับพัศกรองอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ (22563) โดยพฤติกรรมเชิงบวกนี้สะท้อนถึงการเตรียมความพร้อมในการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในอนาคตที่ต้องมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง

## 2. ประเด็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ

2.1 ความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ “ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค” ( $p > 0.05$ ) ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นว่า ลำพังเพียงความรู้ (Cognitive Domain) ไม่สามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรม ได้เสมอไป ปรากฏการณ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดการจำแนกพฤติกรรมการเรียนรู้ของ Bloom, B. S. (1956) ที่ระบุว่าพุทธิพิสัย (ความรู้) และทักษะพิสัย (การปฏิบัติ) เป็นกระบวนการที่แยกจากกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิด KAP Model ที่ระบุว่าความรู้ไม่ได้การันตีการปฏิบัติ หากขาดแรงจูงใจหรือปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสม (Schwartz, N. E, 1976)

2.2 ทัศนคติสัมพันธ์กับพฤติกรรมผลการวิจัยพบว่า “ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ” ( $p < 0.01$ ) ผลการศึกษานี้สนับสนุน ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen, I. (1991) ซึ่งระบุว่า “ทัศนคติ” เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักร่วมกับบรรทัดฐานทางสังคมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ที่จะกำหนด “ความตั้งใจ” และนำไปสู่ “พฤติกรรม” ในที่สุดเมื่อนักศึกษามีทัศนคติที่ดี เห็นประโยชน์ของการป้องกัน ย่อมส่งผลให้เกิดการกระทำที่สม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่มีเพียงความรู้แต่ทัศนคติไม่ดี

2.3 โรคประจำตัวสัมพันธ์กับพฤติกรรมการที่พบว่า “ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว” ( $p < 0.05$ ) สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, I. M. (1974) and Becker, M. H. (1974) ในองค์ประกอบด้าน “การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค” ผู้ที่มีโรคประจำตัวย่อมรับรู้ว่าคุณเองมีความเปราะบางและหากติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดความรุนแรงของโรคมมากกว่าคนทั่วไป ความกลัวและความตระหนักนี้จึงทำหน้าที่เป็น สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ที่ทรงพลังกว่าปัจจัยทั่วไปอย่างเพศหรืออายุ

## ข้อค้นพบ หรือองค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญ ซึ่งนำไปสู่การขยายความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ในบริบทของ นักศึกษาศาสนาสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้ 1) การทำทนายสมมติฐานเดิมเรื่องความรู้กับพฤติกรรม

งานวิจัยนี้ค้นพบข้อเท็จจริงที่แตกต่างและขัดแย้งกับสมมติฐานดั้งเดิม ที่มักเชื่อว่า “ผู้ที่มีความรู้สูงย่อมมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง” แม้กลุ่มตัวอย่างจะเป็นนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคะแนนความรู้เรื่องโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 100 มีความรู้ระดับดี) แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้ดังกล่าวกลับไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึง “ช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ” ที่ชัดเจน เป็นการยืนยันองค์ความรู้ใหม่ว่า ในกลุ่มผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ดีอยู่แล้ว การเติมเต็มเพียงข้อมูลข่าวสาร (Information) ไม่ใช่ปัจจัยชี้ขาดที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง 2) การเปลี่ยนผ่านสู่ปัจจัยใหม่ที่ทัศนคติและความเปราะบางทางสุขภาพ องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยชี้ชัดว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเหนือกว่าความรู้ คือ “ทัศนคติ” และ “สภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)” ทัศนคติพบว่าเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการสร้าง “Mindset” หรือเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรค มีผลต่อการกระทำมากกว่าการท่องจำเนื้อหา สภาวะสุขภาพ การพบว่า “ผู้มีโรคประจำตัว” มีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรค เป็นการค้นพบที่สำคัญในเชิงจิตวิทยาความเสี่ยงสะท้อนว่า ความตระหนักรู้ในความเปราะบางของตนเอง เป็นแรงขับเคลื่อนที่ทรงพลังที่สุด ดังนั้น แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ จากการเน้น “ให้ความรู้” ไปสู่การ “สร้างความตระหนักและปรับทัศนคติ” โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง 3) บริบทเฉพาะและการเป็นต้นแบบทางสุขภาพ งานวิจัยนี้ให้องค์ความรู้จำเพาะในบริบทของ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นกำลังคนด้านสุขภาพรุ่นใหม่ ของภูมิภาค การค้นพบว่านักศึกษาในกลุ่มนี้มีศักยภาพด้านความรู้และพฤติกรรมสูง ถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ แต่จุดเปราะบางเรื่อง “ความรู้ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ” ในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ชี้ให้เห็นว่า สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องสอดแทรกกระบวนการเรียนรู้ที่เน้น การปลูกฝังจิตวิญญาณและความรับผิดชอบต่อสังคม เพิ่มเติมเพื่อให้พวกเขาสามารถเป็น “ต้นแบบด้านสุขภาพ” ที่สมบูรณ์แบบ ไม่ใช่เพียงแค่ผู้มีความรู้ แต่เป็นผู้ปฏิบัติที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนต่อไป

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ ควรปรับลดการบรรยายเนื้อหาทางวิชาการลง และหันมาเน้น การจัดกิจกรรมเชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) เช่น การทำเวิร์กช็อป หรือบทบาทสมมติ เพื่อมุ่งเน้นการปรับทัศนคติและสร้างความตระหนักรู้จากภายใน

1.2 จัดกิจกรรมแบบเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย (Tailored Intervention) กลุ่มมีโรคประจำตัว ส่งเสริมให้เป็น “แกนนำสุขภาพ” หรือต้นแบบแก่เพื่อน ๆ เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้ว กลุ่มไม่มีโรคประจำตัว เน้นกิจกรรมที่สร้าง การรับรู้ความเสี่ยง (Risk Perception) เพื่อลดความประมาทและกระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคม

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรขยายขอบเขตไปศึกษาตัวแปรเชิงจิตสังคมอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคม หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรม

2.2 ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาคำตอบว่า “ทำไมผู้ที่มีความรู้สูงจึงยังไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันโรค”

2.3 ควรเปรียบเทียบผลระหว่างนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพกับสายสังคมศาสตร์ หรือต่างสถาบัน เพื่อยืนยันผลกระทบของหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีต่อพฤติกรรม

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.
- จริยาวัตร คมพัยคม และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จามจุรี โปรดักต์.
- ปทุมมา ลีมีศรีงาม, ศรีณย์ธร ศศิธนากรแก้ว และวราพรธณ อภิสุภะโชค. (2564). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 8(9), 8-33.
- พัสกร งามอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ. *วารสารนโยบายสาธารณสุขและกฎหมาย*, 7(1), 88-102.
- มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา. (2566). *ข้อมูลนักศึกษา*. ฝ่ายทะเบียนนักศึกษา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา: บุรีรัมย์.
- วิชัย เทียนถาวร (2564) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ. (2565). *รายงานถึงสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดศรีสะเกษ*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2568, จาก <https://sisaket.nso.go.th>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-473.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company.
- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. (5th ed.). New York: Harper and Row
- Department of Disease Control. (2020). *Title of the report*. Ministry of Public Health.



- Ghazy RM, Ashmawy R, Hamdy NA, Elhadi YAM, Reyad OA, Elmalawany D, et al. (2022). Efficacy and Effectiveness of SARS-CoV-2 Vaccines: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines (Basel)*, 10(3), 350.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Schwartz, N. E. (1976). Nutrition knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1), 28-31.
- Taro Yamane. (1973). *Statistic: An introductory and lysis*. (2th ed.). New York: Harpar and row.
- Tran VT, Perrodeau E, Saldanha J, Pane I, Ravaud P. (2023). Efficacy of first dose of covid-19 vaccine versus no vaccination on symptoms of patients with long covid: target trial emulation based on ComPaRe e-cohort. *BMJ Med*, 2(1), e000229.
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2568, จาก <https://www.who.int>