

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

COVID-19 preventive behaviors
among students of Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

รัศมี สุขนรินทร์¹Rassamee Suknarin¹กฤษณีย์ ศรีใจ¹Kridanai Srijai¹จินดา ม่วงแก่น¹Jinda Moungkan¹วรัญญา ศิธา ทรัพย์ประเสริฐ²Warunsicha Supprasert²

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดพิษณุโลก

¹Sirindhorn College of Public Health,
Phitsanulok

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

²Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

DOI: 10.14456/dcj.2022.41

Received: May 25, 2021 | Revised: November 23, 2021 | Accepted: November 26, 2021

บทคัดย่อ

ประชากรโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วอาจส่งผลให้มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนจากการไอ จาม หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของคนป่วย ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคนี้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 271 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ พบว่านักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อโรคโควิด-19 ในระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี และพบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อโรคสามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดี อันจะส่งผลให้ลดการระบาดของโรคในวิทยาลัยและชุมชนได้

ติดต่อผู้พิมพ์ : รัศมี สุขนรินทร์

อีเมล : rassamee@scphpl.ac.th

Abstract

World populations including Thais are encountering Coronavirus pandemic or COVID-19. Those infected with this causative agent may suffer from mild or severe illness, and this may even result in death. By coughing, sneezing, or touching patients' respiratory secretions, this virus can be transmitted from one person to another. Consequently, prevention is a critical component of preventing people from contracting the disease. This descriptive study aimed to investigate knowledge, perception, preventive behaviors, and factors related to COVID-19 preventive behaviors of students at Sirindhorn College of Public Health. Participants included 271 college students of Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok. Data collection via electronic survey was conducted. Descriptive statistics and Pearson's Product-Moment Correlation at $p < 0.05$ were applied. Students at Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok were at moderate level of knowledge, good level perception, and at good level of preventive behaviors on COVID-19. Knowledge, perception, and preventive behaviors on COVID-19 were significantly positively related to each other ($p < 0.05$). Therefore, students should be encouraged to gain proper knowledge and perception about the disease, which in turn will lead to improvements in preventive behaviors against COVID-19, as well as preventing transmission in the college and surrounding communities.

Correspondence: Rassamee Suknarin

E-mail: rassamee@scphpl.ac.th

คำสำคัญ

ความรู้, ทศนคติ, พฤติกรรม, โรคโควิด-19

Keywords

Knowledge, Perception, Behavior, COVID-19

บทนำ

เมื่อเดือนธันวาคม 2562 มีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Coronavirus 2019) หรือเรียกสั้น ๆ ว่าโรคโควิด-19 (COVID-19) จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนไปยังเมืองอื่นๆ ทั่วประเทศจีนและแพร่กระจายออกไปทั่วโลก⁽¹⁾ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศว่าการระบาดของโรคโควิด-19 เป็น “การระบาดระดับโลก (Pandemic)”⁽²⁾ ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นปัญหาในระดับหนึ่งของโลกในตอนนี้⁽³⁾ ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2564 ยอดผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันแล้วทั่วโลกมีจำนวนถึง 195,564,667 คน เสียชีวิตแล้ว 4,187,444 คน⁽⁴⁾ เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายได้จากคนสู่คน สามารถติดเชื้อได้แม้ไม่ได้สัมผัสแหล่งเชื้อโดยตรง และยังสามารถแพร่การกระจายเชื้อได้ตั้งแต่ระยะฟักตัวของโรคผ่านสารคัดหลั่ง (droplet) ต่างๆ

ของร่างกายหรือทางเดินหายใจ สามารถพบเชื้อในเยื่อบุผิวหนังของมนุษย์ได้ภายใน 96 ชั่วโมง และพบว่าเชื้อสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารได้⁽⁵⁾ อาการทางคลินิกที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดคือ มีไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อหรืออ่อนเพลีย อาการอื่น ๆ ที่สามารถพบได้ เช่น มีเสมหะ ปวดหัว หรือท้องเสีย เมื่อติดเชื้อแล้วอาจมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงถึงระดับวิกฤต เช่น การหายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลว หรือภาวะช็อกจนทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายคือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น^(6, 7)

สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในวันที่ 13 มกราคม 2563 และมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2564 มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 526,828 คน เสียชีวิตแล้วจำนวน 4,264 คน⁽⁴⁾ ในช่วงเริ่มต้นของการระบาดในสาธารณรัฐ

ประชาชนจีน มีนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคด้วยการปิดประเทศ ยกเลิกสายการบินทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ กำหนดนโยบายกักตัวเองอยู่บ้าน และงดเคลื่อนย้ายตนเองหากไม่จำเป็นอย่างเคร่งครัด เมื่อมีการติดเชื้อในประเทศไทย ก็มีนโยบายไปในทิศทางเดียวกันคือการให้กักตัวอยู่ในที่พัก ส่งผลกระทบต่อทุกระบบในประเทศ ทั้งโรงงานอุตสาหกรรมปิดชั่วคราว สถานศึกษาทุกแห่งหยุดการเรียนการสอน มีการเรียกนิสิตนักศึกษาฝึกงานจากทุกแหล่งฝึกกลับภูมิลำเนาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้ ในวันที่ 3 มกราคม 2564 พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (พรก.ฉุกเฉิน) ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด ดังนี้ 1) ห้ามใช้อาคารสถานศึกษาในพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยให้มีการจัดเรียนออนไลน์แทน 2) ห้ามจัดกิจกรรมเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะที่มีผู้ร่วมจำนวนมาก 3) ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดในการปิดสถานบริการ และสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค 4) เงื่อนไขการเปิดดำเนินการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดจะต่างกันตามพื้นที่ 5) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณามาตรการให้เหมาะสมกับพื้นที่ 6) ให้หลีกเลี่ยง/งดการเดินทางข้ามจังหวัด และจะมีด่านตรวจบุคคลที่เดินทางจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด 7) ขอให้มีการทำงานที่บ้าน หรือลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน 8) คณะกรรมการเฉพาะกิจ จะเสนอนายกรัฐมนตรีผ่อนผันผ่อนคลายเป็นไปตามสถานการณ์⁽⁴⁾

วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อไปปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งผลิตนักศึกษา 3 หลักสูตรคือ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน และสาขาวิชาทันตสาธารณสุข หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ในระหว่างการศึกษานั้น นักศึกษาต้องมีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีการปฏิบัติทั้งในห้องปฏิบัติการวิชาชีพ การฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการ

สาธารณสุขและในชุมชน โดยต้องฝึกปฏิบัติให้บริการกับประชาชนที่มารับบริการจริง รวมถึงการฝึกปฏิบัติในแหล่งชุมชนด้วย ทำให้นักศึกษามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากผู้มารับบริการ หรือในทางกลับกันหากนักศึกษาติดเชื้อโรคโควิด-19 ก็อาจจะเป็นผู้ที่แพร่กระจายเชื้อไปสู่ประชาชนได้ ดังนั้น นักศึกษาจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ โดยเฉพาะการมีความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่อย่างโรคโควิด-19ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ทั่วโลก เพื่อที่จะได้ดูแลตนเองก่อนที่จะดูแลผู้อื่น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ SCPHPL 4/2563-6 ประชากร คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 691 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าสัดส่วน⁽⁶⁾ ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

แทนค่า = $(1.962)^2 (0.86)(1-0.86) \div (0.05)^2$
= 185.00

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 185 คน เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 20 โดยคำนวณจากสูตร(8)

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

แทนค่า = $185 \div (1-0.20)^2 = 289.06$

รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน ได้รับ

แบบสอบถามคืน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 93.45

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ดังนี้

1. นำรายชื่อนักศึกษาทั้งหมดมาเรียงกันตามรหัสนักศึกษา ตามชั้นปี และตามหลักสูตร หาลำดับระหว่างประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร $691/290=2.38$ (เว้นช่วงละ 2 คน และ 3 คน สลับกันไป)

2. สุ่มตัวอย่างสมาชิกคนแรก โดยจับสลากจากสมาชิกหมายเลข 1-3 มา 1 หมายเลข ได้หมายเลข 2

3. หมายเลขของสมาชิกคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบโดยการรวมอัตราส่วนที่ได้จากข้อ 2 กับหมายเลขสมาชิกเริ่มต้น เป็น 2, 5, 7, 10, 12, 15, ... ไปจนครบ 290 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาที่มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ และยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษา ย้ายสถานศึกษาหรือลาออกจากการเป็นนักศึกษา หรือ

นักศึกษาขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google forms) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคโควิด-19 ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ และส่วนที่ 4 สอบถามพฤติกรรมกรป้องกันโรคโควิด-19 รายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

แบบสอบถามทัศนคติต่อโรค COVID-19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดมากที่สุด	5	1	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดมาก	4	2	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดปานกลาง	3	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดมาก	2	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดมากที่สุด	1	5	คะแนน

แปลผลระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติระดับดี มีคะแนนระหว่าง 33.7-50.0 ทัศนคติระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 17.3-33.6 และทัศนคติระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1.0-17.2

แบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับทัศนคติ

แปลผลระดับพฤติกรรมกรเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมระดับดี มีคะแนนระหว่าง 50.5-75.0 พฤติกรรมระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 25.7-50.4

และพฤติกรรมระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1.0-25.6

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้แบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่า 0.80 หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับอาสาสมัครที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัว (Try Out) จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามออนไลน์และไบนินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง

ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$ กำหนดระดับความสัมพันธ์จากค่า r ดังนี้⁽⁹⁾

- ค่า r ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
- ค่า r ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- ค่า r ตั้งแต่ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ค่า r ตั้งแต่ 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่า r มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ⁽⁹⁾

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.9 อายุเฉลี่ย 19.8 ปี ศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (การแพทย์แผนไทย) สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน, ทันตสาธารณสุข) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) ร้อยละ 28.8, 28.8, 27.3 และ 15.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 41.3 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.1 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=271)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	241	88.9
ชาย	29	10.7
ไม่ระบุ	1	0.4
อายุ (mean=19.8, SD=2.1, min=18, max=24)		
หลักสูตร		
การแพทย์แผนไทยบัณฑิต (การแพทย์แผนไทย)	78	28.8
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	78	28.8
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)	74	27.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม)	41	15.1
ชั้นปี		
1	112	41.3
2	73	26.9
3	63	23.3
4	23	8.5
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	263	97.1
มี	8	2.9

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.6$, $SD=2.1$) ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 รองลงมาคือระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 39.1 และ 3.7 ตามลำดับ ทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=30.9$, $SD=0.5$) ส่วนใหญ่มีทักษะคิดอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือระดับดีและต่ำ ร้อยละ 29.2 และ 0.7 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=55.4$, $SD=7.2$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.6 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.4 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรรป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=271)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้		
สูง (มากกว่า 16 คะแนน)	155	57.2
ปานกลาง (12-16 คะแนน)	106	39.1
ต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	10	3.7
mean=15.6, SD=2.1		
ระดับทักษะคิด		
ดี (33.7-50.0 คะแนน)	79	29.2
ปานกลาง (17.3-33.6 คะแนน)	190	70.1
ต่ำ (1.0-17.2 คะแนน)	2	0.7
mean=30.9, SD=0.5		
ระดับพฤติกรรม		
ดี (50.5-75.0 คะแนน)	213	78.6
ปานกลาง (25.7-50.4 คะแนน)	58	21.4
ต่ำ (1.0-25.6 คะแนน)	0	0
mean=55.4, SD=7.2		

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.133$, $p<0.001$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะคิดในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.271$, $p=0.049$) ทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับความรู้และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง

พฤติกรรมกรรป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.271$, $p=0.49$ และ $r=0.433$, $p=0.031$) ตามลำดับ และพฤติกรรมกรรป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับความรู้และระดับปานกลางกับทักษะคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.133$, $p<0.001$ และ $r=0.433$, $p=0.031$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรรป้องกันโรคโควิด-19 (n=271)

ตัวแปร	Pearson's correlation (r)	p-value*
ความรู้และพฤติกรรมกรรป้องกันโรค COVID-19	0.133	<0.001
ความรู้และทักษะคิดต่อโรค COVID-19	0.271	0.049
ทักษะคิดและพฤติกรรมกรรป้องกันโรค COVID-19	0.433	0.031

*p by t-test of correlation

วิจารณ์

จากการวิจัยพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่กระจายเชื้อไปทั่วโลก ก่อให้เกิดอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตกับมนุษย์มากมาย ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหลากหลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ สื่อทางโซเชียลมีเดีย โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และมีการณรงค์ให้ความรู้ในสถานศึกษาด้วย ซึ่งเป็นการได้รับความรู้จากการได้ยิน การสังเกต การเห็นซ้ำบ่อยๆ และสื่อต่างๆ มุ่งเน้นการให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันโรคเป็นสำคัญ จึงทำให้มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคค่อนข้างสูง การวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่นักศึกษาอาจจะยังมีความรู้สึกและแนวคิดเกี่ยวกับโรคนี้ในระดับกลาง ๆ หรืออาจจะยังไม่แน่ใจในความรู้สึกนึกคิดต่อโรคนี้ สำหรับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เป็นเพราะสังคมมีการณรงค์ให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคนี้อย่างเคร่งครัด รวมถึงมาตรการของภาครัฐที่ประกาศแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการการระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการให้ความรู้แนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนตั้งแต่ในระดับบุคคล ชุมชน และสถานที่⁽¹⁰⁾ รวมถึงการบังคับให้ประชาชนต้องปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมอย่างเคร่งครัด เช่น มีการปิดเมือง (lockdown) ห้ามไม่ให้มีการเคลื่อนย้ายหรือเดินทางข้ามจังหวัดโดยไม่จำเป็น หรือหากจำเป็นต้องเดินทางต้องปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด มีการสั่งปิดห้างสรรพสินค้า สนามมวย สนามกีฬา สถานศึกษาให้จัดการจัดการเรียนในห้องเรียน เปลี่ยนเป็นจัดในรูปแบบออนไลน์แทน ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต้องถูกกักตัวในสถานที่ที่จังหวัดจัดไว้ให้ จำนวน 14 วัน งดการจัดงานแต่งงาน งานบวช

งานบุญ มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ จัดให้มีจุดบริการล้างมือ จัดให้มีจุดวางแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือให้บริการอย่างเพียงพอ ในบริเวณจุดคัดกรองทางเข้า-ออก ของสถานต่างๆ เป็นต้น⁽¹¹⁾ ซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ สร้างความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหลัก อันจะส่งผลให้ประชาชนใส่ใจในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเบื้องต้นที่พึงปฏิบัติได้เพิ่มมากขึ้น เช่น การกินร้อน ช้อนตัวเอง และการล้างมือ การถือระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย และไม่ไปในที่คนแออัด เป็นต้น⁽¹²⁾

นอกจากนี้ ผลวิจัยยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทัศนคติต่อโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำถึงปานกลางต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ทัศนคติต่อโรคที่ดี และส่งผลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีขึ้น หรือการมีทัศนคติต่อโรคที่ดีก็ส่งผลพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาด้านสาธารณสุขและถือว่าเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีความตื่นตัวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะการรับมือต่อโรคโควิด-19 ซึ่งถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพราะความต้องการมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากขึ้น นอกจากนี้มาตรการทางสังคมที่เป็นมาตรการเชิงบังคับทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี และเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมบ่อยๆ ซ้ำๆ ก็จะทำให้เกิดการตระหนักรู้จากผลของการปฏิบัติตนเอง และส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติระหว่างภาวะระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ในเมืองริยาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย ที่พบว่าความตระหนักรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชน

ในช่วงที่มีการระบาดโรคโควิด-19 ที่ขึ้น และความตระหนักรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกันอย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.13$, $r=0.15$, $p<0.001$)⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในชาติอาระเบีย ที่พบว่านักศึกษามีความรู้ ทัศนคติเชิงบวก และแนวปฏิบัติที่ดีต่อมาตรการป้องกัน COVID-19 แต่มีการส่งผลกระทบต่อนักศึกษาจำนวนหนึ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคโดยร้อยละ 70.3 เชื่อว่าโรคโควิด-19 เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ และร้อยละ 93.0 เชื่อว่าการป้องกันในช่วงแรกของการระบาดเป็นสิ่งจำเป็น ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.0 สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสได้⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการระบาดของโควิด-19 ในบังกลาเทศ ในกลุ่มอายุ 12-64 ปี ที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 มีความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 62.3 มีทัศนคติเชิงบวก และร้อยละ 55.1 มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 โดยร้อยละ 98.7 มีการสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่แออัด ร้อยละ 98.8 เห็นด้วยที่จะรายงานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่ต้องสงสัย และร้อยละ 93.8 มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ⁽¹⁵⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่พบว่าเห็นได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 นั้นคือเมื่อมีความรู้มากหรือเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีขึ้น และส่งผลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมดีขึ้น หรือการมีทัศนคติที่ดี ส่งผลให้พฤติกรรมดีขึ้น และต้องการความรู้ในเรื่องนั้นๆ มากขึ้น หรือการมีพฤติกรรมที่ดีจากมาตรการทางสังคมเป็นเชิงบังคับหรือการตระหนักรู้เองและแสดงพฤติกรรมออกมาส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม และเป็นผลให้ความรู้เพิ่มเติม

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง และระดับพฤติกรรมกรรป้องกันโรคอยู่ในระดับดี จึงควร

ให้นักศึกษาเป็นต้นแบบด้านการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนและครอบครัวของนักศึกษา โดยใช้สื่อออนไลน์ (social media) ที่มีนักศึกษาเป็นผู้ร่วมคิด วางแผน และเป็นผู้แสดงเอง

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรป้องกันโรคในกลุ่มนักศึกษาและประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และศึกษาการจัดการความเครียดตลอดจนการปรับตัวต่อสถานการณ์ปัจจุบันตามวิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal)

เอกสารอ้างอิง

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *THE Lancet*. 2020;395(10223):470-3.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323:1239-42.
3. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai ACK, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends Microbiol*. 2016; 24:490-502.
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health (TH). COVID-19 situation report [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 5]. Available from: <https://covid19.ddc.moph.go.th> (in Thai)
5. Forni D, Cagliani R, Clerici M, Sironi M. Molecular evolution of human coronavirus genomes. *Trends Microbiol*. 2017;25:35-48.
6. Zhang J, Wang X, Jia X, Li J, Hu K, Chen G, et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality of COVID-19 patients in Wuhan, China. *Clin Microbiol Infect*. 2020; 26:767-72.

7. Manmana S, Iamsirithaworn S, Uttayamakul S. Coronavirus Disease-19 (COVID-19). Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020;14:E1-E10. (in Thai)
8. Jirawatkul A. Statistics for health science research. 4th ed. Bangkok: Wittayapat; 2015. (in Thai)
9. Wayne WD, Chad LC. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 11th ed. New York: John Wiley & Sons; 2018.
10. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 8th ed [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 1]. Available from: <https://dokumen.pub/qdownload/multivariate-data-analysis-8th-edition-1473756693-9781473756694-1473756545-9781473756540.html>
11. Ministry of Public Health (TH). Guideline on public health practice for control the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 5]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf (in Thai)
12. Singweratham N, Thaopan WW, Nawsuwan K, Pohboon C, Surirak S. Perception and preventive behaviors on the coronavirus disease-2019 (COVID-19) among dental nurses under the Ministry of Public Health. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020; 14:104-15. (in Thai)
13. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Infection and Public Health. 2020;13:1446-52.
14. Alrasheedy AA, Abdulsalim S, Farooqui M, Alshali S, Godman B. Knowledge, Attitude and Practice About Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Its Psychological Impact on Students and Their Studies: A Cross-Sectional Study Among Pharmacy Students in Saudi Arabia. Risk Management and Healthcare Policy. 2021;14:729-41.
15. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. PLoS ONE. 2020;15:e0239254.