

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

## Relationships between Knowledge, Perception and "New Normal Behaviors" on COVID-19 Prevention among Nursing Students, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

รังสฤษฎ์ แวดือราแม<sup>1\*</sup>, ระวี แก้วสุกใส<sup>1</sup>, พรทิพา คงคุณ<sup>1</sup>, อัจฉา สุวรรณกาญจน์<sup>1</sup> และ กรรณภา ไชยประสิทธิ์<sup>1</sup>  
Rangsarit Waedueramae<sup>1\*</sup>, Rawi Kaewsuksai<sup>1</sup>, Porntiwa Kongkun<sup>1</sup>, Atcha Suwankanjana<sup>1</sup> and  
Kannapa Chaiprasit<sup>1</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์<sup>1\*</sup>  
Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University<sup>1\*</sup>

(Received: February 24, 2021; Revised: April 27, 2021; Accepted: May 21, 2021)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการโรคโควิด-19 ในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 197 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 4) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC ระหว่าง .67–1.00 โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .80 และวิเคราะห์ค่าอัลฟาครอนบาช ของด้านการรับรู้เท่ากับ .92 และด้าน พฤติกรรมปฏิบัติเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=0.94$ ,  $SD=0.12$ ) ระดับมากที่สุด ( $M=4.37$ ,  $SD=0.47$ ) ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=1.64$ ,  $SD=0.33$ )

3. ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาอื่นๆ และผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระตุ้นให้นักศึกษาใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ รวมทั้งการศึกษาถึงปัจจัยอื่นกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้, การรับรู้, พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19, นักศึกษาพยาบาล

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rangsarit.w@pnu.ac.th โทรศัพท์ 086-4808544)

## Abstract

This cross-section study aimed to describe 1) the level of knowledge and perception about COVID-19, and new Normal behaviors for the prevention of COVID-19, as well as 2) to study the relationships between knowledge, perception and New normal behaviors for COVID-19 prevention among nursing students. Participants were 197 nursing students from the faculty of nursing at Princess of Naradhiwas University. Research tool was a questionnaire consisting of 4 parts: 1) general information, 2) knowledge about COVID-19, 3) perception about COVID-19, and 4) the "new normal behaviors" for COVID-19 prevention. Content validity of the questionnaire was verified by experts yielding IOC between .67 –1.00. Reliability of the questionnaire regarding knowledge was tested using KR-20, yielding a value of 0.80. While the questionnaire about perception and the "new normal behaviors" were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.92 and 0.90, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation. The research results were found the following.

1. Knowledge about COVID-19 among nursing students was at a high level ( $M=0.94$ ,  $SD=0.12$ ).
2. Perceptions about COVID-19 among nursing students was at the highest level ( $M=4.37$ ,  $SD=0.47$ ).
3. New normal behaviors for the prevention of COVID-19 among nursing students was at a high level ( $M=1.64$ ,  $SD=0.33$ ).
4. Knowledge and perception about COVID-19 were correlated with the New normal behaviors for the prevention of COVID-19.

The results of this research can be used as a guideline for promoting New normal behaviors for the prevention of COVID-19 among nursing students, other students, and relevant persons, especially encouraging students to use the Thai Chana application. Relationships between other factors and New normal behaviors should be explored in further study.

**Keywords:** COVID-19, Knowledge, Perception, New Normal Behaviors, Nursing Students

## บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (WHO, 2020) ต่อมามีการระบาดมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก (WHO Thailand, 2020) และประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มงวด โดยรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 และกำหนดแนวทางการป้องกันโรคด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การงดการเดินทางไปที่ชุมชน และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยทางเดินหายใจ (Department of Disease Control, 2020) สถานการณ์การระบาดดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมหลายด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการศึกษา (Tongkeo, 2020)

จากการเปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) จากการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้นักศึกษามีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การใช้มาตรการระยะห่างทางสังคม การตรวจวัดอุณหภูมิ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้กลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้นไม่เฉพาะแต่ในสถาบันการศึกษา ในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 พบว่า มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาได้รับผลกระทบจากการปิดสถานศึกษา ส่งผลกระทบเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินต่อไปได้ เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพของนักเรียน นักศึกษา (UNESCO, 2020) การศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย และโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สิ่งสำคัญต่อจากนี้ นักศึกษาต้องปรับตัวกับการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถศึกษาได้อย่างเต็มที่และปลอดภัยจากโรคโควิด-19 (Department of Health, 2020)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ที่นักพัฒนาสุขภาพต้องมีความรู้ ความเข้าใจ สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบใด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan & Rawiworrakul, 2018) การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษา ความรู้ การรับรู้ ซึ่งมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค

คณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เห็นความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อลดอัตราป่วยของประชาชนในพื้นที่และพบว่ายังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษา เกี่ยวกับ ความรู้ การรับรู้ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและวางแผนในการควบคุมและป้องกันโรคในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และผู้เกี่ยวข้องต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) ของการโรคโควิด-19 ในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

### สมมติฐานวิจัย

ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal)

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock (Strecher & Rosenstock, 1996 อ้างใน Powwattana, Kalampakorn, Lagampan & Rawiworrakul, 2018) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในวิจัย โดยมีตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับ

โรคโควิด-19 โดยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย สาเหตุและการติดต่อ อาการและอาการแสดง และการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้ต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค อุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันโรคและความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) มติที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) (Thai Health Promotion Foundation, 2020) ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีการศึกษา 2563 ทุกชั้นปี จำนวน 388 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2563)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวน 197 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยสัดส่วนตามชั้นปี และวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือ อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับใช้จากแบบสอบถามของโครงการวิจัยเรื่องความรู้ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมตามวิถีสุขภาวะแบบใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส (Kaewsuksai, Kongkun, Tongkoop, Waedueramae, Samael, Chaiprasit, et al, 2020) ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้แก่ สาเหตุและการติดต่อ อาการและอาการแสดง การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ลักษณะเป็นแบบสอบถามการวัดความรู้ 3 ระดับ คือ ไข่ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ไม่แน่ใจ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ และแปลผลระดับคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ คือ ระดับน้อย (ไม่เกิน 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) และระดับมาก (16 คะแนน ขึ้นไป) (Best, 1978)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ด้านความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 41 ข้อ โดยให้คะแนนจากน้อยที่สุดไปยังมากที่สุด เป็น 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ เป็น 5 ระดับ (Wongrata, 2010) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ จำนวน 37 ข้อ ลักษณะคำถามวัดพฤติกรรมปฏิบัติเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) ให้คะแนนดังนี้คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับพฤติกรรมปฏิบัติโดยใช้พิสัยหารช่วงชั้นที่ต้องการ มี 3 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุขและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยด้านสาธารณสุข ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence) มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง .67-1.00 นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .80 ส่วนแบบสอบถามด้านการรับรู้ และพฤติกรรมปฏิบัติ ซึ่งคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของด้านการรับรู้เท่ากับ 0.92 และด้านพฤติกรรมปฏิบัติเท่ากับ .90

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

2. สร้างแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้ Google Form
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
4. ผู้วิจัยแนบบแบบชี้แจงและแบบขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามในแบบสอบถามออนไลน์เพื่อเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยส่งลิงค์แบบสอบถามออนไลน์นี้ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
6. ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกวัน จนได้ข้อมูลครบ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้ การรับรู้ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 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 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของสถิติ โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ทดสอบโดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง จึงสรุปว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010)

#### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ รหัสโครงการ 012-2563-Nq-Xmpv ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2563

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 197$ )

| ข้อมูลทั่วไป  | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|-------|--------|
| <b>ชั้นปี</b> |       |        |
| ปี 1          | 43    | 21.83  |
| ปี 2          | 49    | 24.87  |
| ปี 3          | 53    | 26.90  |
| ปี 4          | 52    | 26.40  |
| <b>เพศ</b>    |       |        |
| ชาย           | 22    | 11.17  |
| หญิง          | 175   | 88.83  |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อายุ</b>                                      |       |        |
| 18                                               | 11    | 5.58   |
| 19                                               | 33    | 16.75  |
| 20                                               | 57    | 28.93  |
| 21                                               | 44    | 22.34  |
| 22                                               | 45    | 22.84  |
| 23                                               | 7     | 3.55   |
| <b>ศาสนา</b>                                     |       |        |
| พุทธ                                             | 12    | 6.09   |
| อิสลาม                                           | 184   | 93.40  |
| คริสต์                                           | 1     | 0.51   |
| <b>เคยได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19</b>  |       |        |
| เคย                                              | 197   | 100.00 |
| ไม่เคย                                           | 0     | 0      |
| <b>ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จาก</b> |       |        |
| สื่อสังคมออนไลน์                                 | 166   | 84.26  |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                             | 9     | 4.57   |
| อาจารย์                                          | 7     | 3.55   |
| วิทยุ โทรทัศน์                                   | 7     | 3.55   |
| เพื่อน คนรู้จัก                                  | 5     | 2.54   |
| สอดแทรกในรายวิชา                                 | 2     | 1.02   |
| อาสาสมัครสาธารณสุข                               | 1     | 0.51   |

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.83) มีอายุอยู่ในช่วง 20, 22 และ 21 ปี (ร้อยละ 28.93, 22.84 และ 22.34 ตามลำดับ) นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.40) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีแหล่งที่มาของข่าวสารสูงสุดคือจาก สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 84.26) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 4.57)

2. ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=197)

| ความรู้เรื่องโรคโควิด-19                                                             | M           | SD          | ระดับ      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| <b>สาเหตุและการติดต่อ</b>                                                            | <b>0.96</b> | <b>0.13</b> | <b>มาก</b> |
| โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ                                            | 0.95        | 0.21        | มาก        |
| โรคโควิด-19 สามารถติดต่อโดยการไอหรือจามโดยผ่านละออง น้ำลาย                           | 0.99        | 0.10        | มาก        |
| การรับประทานอาหารช้อนเดียวกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19                              | 0.96        | 0.19        | มาก        |
| การสัมผัสมือกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19                                            | 0.93        | 0.26        | มาก        |
| การใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าปูที่นอน มีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19 | 0.94        | 0.24        | มาก        |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ความรู้เรื่องโรคโควิด-19                                                                                                                  | M           | SD          | ระดับ      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| ผู้ที่ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นได้                                                                                | 0.94        | 0.24        | มาก        |
| ผู้ที่อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีโอกาสได้รับเชื้อโรคโควิด-19                                               | 0.98        | 0.14        | มาก        |
| <b>อาการและอาการแสดง</b>                                                                                                                  | <b>0.92</b> | <b>0.19</b> | <b>มาก</b> |
| ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงคือ มีอาการไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก เจ็บคอ ถ่ายเหลว ซึ่งอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการก็ได้        | 0.91        | 0.28        | มาก        |
| ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก                                                         | 0.94        | 0.23        | มาก        |
| ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด                                          | 0.91        | 0.29        | มาก        |
| <b>การป้องกันและควบคุมโรค</b>                                                                                                             | <b>0.94</b> | <b>0.12</b> | <b>มาก</b> |
| การใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้                                                            | 0.99        | 0.10        | มาก        |
| การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้                                                     | 0.98        | 0.12        | มาก        |
| การไม่ไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนแออัดช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้                                                               | 0.98        | 0.12        | มาก        |
| การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้                                      | 0.99        | 0.10        | มาก        |
| การไม่รับประทานอาหารร่วมช้อนเดียวกัน สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้                                                         | 0.97        | 0.17        | มาก        |
| การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผักผลไม้ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้                                                           | 0.87        | 0.34        | มาก        |
| การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้                                                                       | 0.89        | 0.31        | มาก        |
| การพักผ่อนให้เพียงพอ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้                                                                                  | 0.87        | 0.33        | มาก        |
| เมื่อมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด-19 หรือสัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อ บุคคลในครอบครัวทุกคนจะต้องไม่ออกไปนอกบ้านเพื่อลดการแพร่กระจายโรคได้ | 0.97        | 0.16        | มาก        |
| การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ ช่วยให้สามารถติดตามและค้นหาเพื่อสกัดกั้นการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 กับผู้ไปในสถานที่นั้นได้รวดเร็วขึ้น         | 0.88        | 0.33        | มาก        |
| <b>รวม</b>                                                                                                                                | <b>0.94</b> | <b>0.12</b> | <b>มาก</b> |

จากตาราง 2 พบว่าระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=0.94$ ,  $SD=0.12$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความรู้ด้านสาเหตุและการติดต่อ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=0.96$ ,  $SD=0.13$ ) โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรคโควิด-19 สามารถติดต่อโดยการไอหรือจามโดยผ่านละอองน้ำลาย ( $M=0.99$ ,  $SD=0.10$ ) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสัมผัสมือกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19 ( $M=0.93$ ,  $SD=0.26$ ) ระดับความรู้อาการและอาการแสดง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=0.92$ ,  $SD=0.19$ ) โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือ

หายใจลำบาก ( $M=0.94$ ,  $SD\ 0.23$ ) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงคือ มีอาการไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก เจ็บคอ ถ่ายเหลว ซึ่งอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการก็ได้ และผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ( $M=0.91$ ,  $SD=0.28$  และ  $M=0.91$ ,  $SD=.29$  ตามลำดับ) ระดับความรู้การป้องกันและควบคุมโรค ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=0.94$ ,  $SD=0.12$ ) โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้ และการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้ ( $M=0.99$ ,  $SD=0.10$ ) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผักผลไม้ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้ และการพักผ่อนให้เพียงพอ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้ ( $M=0.87$ ,  $SD=0.34$  และ  $M=0.87$ ,  $SD=0.33$  ตามลำดับ)

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n= 197$ )

| รายการประเมิน                                | <i>M</i> | <i>SD</i> | ระดับ     |
|----------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค            | 4.53     | 0.63      | มากที่สุด |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค                    | 4.70     | 0.46      | มากที่สุด |
| การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค | 4.73     | 0.43      | มากที่สุด |
| การรับรู้ต่ออุปสรรค                          | 3.76     | 1.01      | มาก       |
| การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค   | 4.61     | 0.50      | มากที่สุด |
| รวม                                          | 4.37     | 0.47      | มากที่สุด |

จากตาราง 3 พบว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.37$ ,  $SD = 0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ( $M=4.73$ ,  $SD=0.43$ ) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $M = 4.70$ ,  $SD = 0.46$ ) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ( $M=4.61$ ,  $SD=0.50$ ) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ( $M=4.53$ ,  $SD=0.63$ ) มีเพียงแค่ด้านเดียวที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก คือ การรับรู้ต่ออุปสรรค โรค ( $M=3.76$ ,  $SD=0.50$ )

4. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n= 197$ )

| รายการประเมิน                                       | <i>M</i> | <i>SD</i> | ระดับ   |
|-----------------------------------------------------|----------|-----------|---------|
| การสวมหน้ากากอนามัย                                 | 1.84     | 0.29      | มาก     |
| การล้างมือ                                          | 1.79     | 0.33      | มาก     |
| การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม | 1.80     | 0.32      | มาก     |
| การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ   | 1.60     | 0.48      | มาก     |
| การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ                             | 1.33     | 0.64      | ปานกลาง |
| การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ                  | 1.38     | 0.47      | มาก     |
| รวม                                                 | 1.64     | 0.33      | มาก     |

จากตาราง 4 พบว่า ระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อป้องกันโรค

โควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=1.64$ ,  $SD=0.33$ ) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย ( $M=1.84$ ,  $SD=0.29$ ) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม ( $M=1.80$ ,  $SD=0.32$ ) การล้างมือ ( $M=1.79$ ,  $SD=0.33$ ) การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ ( $M=1.60$ ,  $SD=0.48$ ) และการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ( $M=1.38$ ,  $SD=0.47$ ) ยกเว้น มีเพียงการใช้แอปไทยชนะ ที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.33$ ,  $SD=0.64$ )

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

**ตาราง 5** แสดงค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน ( $r$ ) ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=197$ )

|                               | พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) |
|-------------------------------|------------------------------------------------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19   | 0.285 **                                       |
| การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 | 0.281 **                                       |

\*\*  $P\text{-value}<0.01$

จากตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.285 และ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.281

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มีระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) อยู่ในระดับมาก คือ

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=0.94$ ,  $SD=0.12$ ) ทั้งนี้ เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลกองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (WHO, 2020) ต่อมามีการระบาดมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก (WHO Thailand, 2020) และประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มงวด โดยรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 อีกทั้งยังได้ตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ขึ้น เพื่อดำเนินงานในการควบคุมป้องกัน และกำหนดแนวทางการป้องกันโรคด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การงดการเดินทางไปที่ชุมชน และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยทางเดินหายใจ ที่สำคัญคือมีการให้ความรู้ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยถ่ายทอดการแถลงข่าวของ ศบค. ทุกวัน (National Broadcasting and Telecommunication Commission, 2020) ส่งผลให้ประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดย

มีแหล่งที่มาของข่าวสารสูงที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 84.26) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 4.57) สอดคล้องกับการศึกษาการใช้สื่อภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต (Internet) มากที่สุด (Kittinaraporn, 2020) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข มีการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคได้ถูกต้อง โดยดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมโรค เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยการเคาะประตู การคัดกรองด้วยการวัดไข้ สอนและให้ความรู้ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวัน (Nawsuwan, Singweratham, & Damsangsawas, 2020) จึงทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคโควิด-19

การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=4.37$ ,  $SD=0.47$ ) โดยความรู้และการรับรู้ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน คือ การที่บุคคลจะรับรู้ได้นั้น จำเป็นต้องมาจากการมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ (Boonmee, Mahamit Wongsan, & Kawila, 2018) โดยจากงานวิจัยเรื่องความรู้ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมตามวิถีสุขภาวะแบบใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส (Kaewsuksai, Kongkun, Tongkoop, Waedueramae, Samael, Chaiprasit, Boonnarakorn, Suwankanjana, & Salaeh, 2020) พบว่า ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับมาก จึงมีผลทำให้ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์มีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับ

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=1.64$ ,  $SD=0.33$ ) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น อยู่ในระดับมาก (Waehayi, 2020) และการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน (Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak, 2020) จากการเปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) จากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้นักศึกษามีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ ในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 พบว่า มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาได้รับผลกระทบจากการปิดสถานศึกษา ส่งผลกระทบเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินต่อไปได้ เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพของนักเรียนนักศึกษา (UNESCO, 2020) การศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย และโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สิ่งสำคัญต่อจากนี้ นักศึกษาต้องปรับตัวกับการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถศึกษาได้อย่างเต็มที่และปลอดภัยจากโรคโควิด-19 (Department of Health, 2020)

2. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Waehayi (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อยมากกับและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และการศึกษาของ Singweratham, Thaopan, Nawsuwan, Pohboon, & Surirak (2020) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของทันตภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตาม จากศึกษาของ Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul (2018) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรง ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยนี้ พบว่าพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่าพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ทางคณะพยาบาลศาสตร์ควรให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ รวมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นให้นักศึกษาใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

2. การวิจัยนี้ พบว่าความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 แต่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ แสดงว่าพฤติกรรม New Normal ที่อยู่ในระดับสูง เกิดจากปัจจัยอื่นมากกว่าความรู้และการรับรู้ ดังนั้น การมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ที่ต่อเนื่องต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย และโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ควรมีการศึกษากการป้องกันตัวเองจากการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลต่อไป รวมทั้งการศึกษถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อไป

### References

- Best, W. J. (1978). *Research in Education*. (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Boonmee, P., Mahamit, S., & Kawila, T. (2018) Knowledge, Perception, and Awareness of RiskManagement and Patient Safety Towards Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Phayao. *Journal of Nursing and Education*, 11(3), 112-124.
- Bunthan, W., Whaikit, P., Soysang, V., Soynahk, C., Akaratanapol, P., & Kompayak, J. (2020). Factor Influencing to Health Promotion Behavior For Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Of Older Adults. *Journal of The Police Nurses*, 12(2), 323-337.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). COVID-19 Report. November 29, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/news.php> (in Thai)
- Department of Health. (2020). *A Practical Guide for Schools to Prevent the Spread of COVID-19*. Author. (In Thai)
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Kaewsuksai, R., Kongkun, P., Tongkoop, B., Waedueramae, R., Samael, L., Chaiprasit, et al. (2020). Knowledge and Perceived for New Normal Related Behaviors for the Prevention of Coronavirus Infection (COVID-19) of People in Narathiwat Province. (*Research report, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas*), p. 49-60.
- Kittinaraporn, J (2020). Media Uses and the Adaption to the New Normal Healthcare Practices during the Corona Virus (Covid-19) Pandemic: A case of Pathum Thani Province's Citizens. *Rangsit Journal of Arts and Sciences*, 25(1), 15-34.



- National Broadcasting and Telecommunication Commission. (2020). Request for Cooperation with Radio and Television Broadcasting Licensee Broadcasting of the Press Conference of the Coronavirus Disease Situation Management Center 2019. Retrieved January 21, 2021, From <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/914136/>
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., & Damsangsawas, N. (2020). Correlation of Perception Disease Severity to Implementation Role for Control of COVID-19 in Communities among Village Health Volunteers in Thailand. *J Bamrasnaradura Infect Dis Inst*, 14(2), 92-103.
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan S. & Rawiworakul. (2018). *Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice (Revised edition)*. Chachoengsao: M N COMPUTE OFFSET CO., LTD. (in Thai)
- Singweratham, N., Thaopan, W. W., Nawsuwan, K., Pohboon, C., & Surirak, S. (2020). Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Dental Nurses under the Ministry of Public Health. *J Bamrasnaradura Infect Dis Inst*, 14(2), 104-115.
- Thai Health Promotion Foundation. (2020). *New Way of Life Guide Life Begins with Us*. Retrieved August 20, 2020 from <https://www.thaihealth.or.th/Books/643/คู่มือ%20ชีวิตวิถีใหม่.html>
- Tongkeo, T. (2020). New Normal Based Design in Education: Impact of COVID-19. *JOURNAL OF TEACHER PROFESSIONAL DEVELOPMENT*, 1(2), 1-10.
- UNESCO. (2020). *4 Ways COVID-19 Could Change How We Educate Future Generations*. Retrieved August 30, 2020, From <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/4-ways-covid-19-educationfuture-generations/>
- Waehayi, H. (2020). Severity Perception and Preventive Behavior on the Coronavirus Disease - 2019 among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(4), 158-168.
- Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2009). *Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson.
- WHO Thailand. (2020). *Covid 19 What We Know*. Retrieved July 18, 2020, From file://update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf
- Wongrata, C. (2010). *Techniques for Using Statistics for Research*. 12th ed. Nontaburi: Thainiramitkij Infographic; 2010. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization.