

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของ  
 นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
 Knowledge and Behavior of Students of Public Health and Environmental,  
 Huachiew Chalermprakiet University Regarding Self-Care Prevention from  
 Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)

รวี ถิ่นปรีเปรม\*, อุมารัตน์ ศิริจรูญวงศ์, วาสนา ศีลางาม  
 คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*Email : umaratsi@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ศึกษาระดับชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กันยายนถึงธันวาคม 2020 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมซึ่งเป็นแบบเลือกตอบมี สเกล 5 ระดับ มีค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) แบบรายฉบับเท่ากับ 0.90 และมีค่าความเชื่อมั่น (ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค)เท่ากับ 0.83 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และ ทดสอบความสัมพันธ์ใช้ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.89) มีอายุเฉลี่ย 21.80 (SD= 0.78)ปี ไม่มีโรคประจำตัว มีภูมิลาเนาเป็นพื้นที่เสี่ยงระดับ 4 หรือพื้นที่สีแดง ร้อยละ 90.91 และ 52.53 ตามลำดับ มีความวิตก กังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 อยู่ในระดับมาก ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก โทรทัศน์และสื่อสังคม ออนไลน์ ร้อยละ 45.45 และ 61.61 ตามลำดับ ภาพรวมมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับมาก ( $x = 10.33$ ,  $SD = 1.64$ ) และค่อนข้างมาก ( $x = 4.05$ ,  $SD = 0.18$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อของความรู้และพฤติกรรมฯ ที่ได้คะแนนน้อยเป็นเรื่องการดูแลร่างกายให้ แข็งแรงและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการป่วยนำส่งสัย การเลือกใช้ การใช้และการทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสม การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากมือ และการฆ่าเชือบนมือที่ถูกต้อง

**คำสำคัญ :** ความรู้ พฤติกรรม การป้องกัน COVID-19

## Abstract

This study aimed to determine the knowledge and behavior of students of Public Health and Environment Faculty at Huachiew Chalermprakiet University regarding self-care protection from COVID-19. The students are studying in the third and fourth year. There was a sample of 99 people from a simple random sampling. The samples were studying in year 3 and year 4. Data was collected in September-December 2020. The research tool was a knowledge and a behavior questionnaire. The questionnaire was a multiple choice with 5 scales. The content validity (IOC) was 0.90. The reliabilities (Cronbach Co-efficiency) were 0.83 and 0.96 respectively. The data were analyzed with frequency, percentage, mean and standard deviation. compare the differences using a one-way ANOVA, test the relationship using the Pearson product moment correlation coefficient. Results showed that most of the samples were female (88.89%), mean age 21.80 (SD = 0.78) years, had no congenital disease and were domiciled in high level risk area about the COVID-19 outbreak situation or red areas, 90.91 and 52.53 percent, respectively. The samples had anxiety at a high level and receive COVID-19 information from television and social media, 45.45% and 61.61% respectively. Overall, the sample had the knowledge and behavior of self-care prevention from COVID-19 was at a high level ( $x = 10.33$ ,  $SD = 1.64$ ) and quite high level. ( $x = 4.05$ ,  $SD = 0.18$ ), respectively. When considering each item of the knowledge and behavior of the samples, that items with low scores were: good physical health caring and practices for a suspected illness, choosing the right anti-infection mask, using and disposing of a mask, preventing hand infections and using hand sanitizer.

**Keywords :** Knowledge Behavior Prevention COVID-19

## บทนำ

การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทยในระลอกแรกในช่วงพ.ศ. 2563 จนกระทั่งเกิดระลอกใหม่ในช่วงพ.ศ. 2564 พบว่ารูปแบบของการระบาดในระลอกใหม่ เริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อน มาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) อย่างไรก็ตามการระบาดเป็นกลุ่มก้อนก็ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ได้แก่ สถานบันเทิง ตลาด ห้างสรรพสินค้า และสถานศึกษา ยังคงเป็นสถานที่ที่ต้องให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการระบาดของโรค

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สามารถแพร่เชื้อติดต่อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จากการไอ หรือจามแล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด และ/หรือการไปสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อโดยผ่านทางสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ลูกบิดประตู ธนบัตร เครื่องสแกนนิ้ว เป็นต้น (วรชมนัน จันทระเบ็ญจกุล, 2563) การป้องกันตนเองขั้นต้นจึงมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็น

อย่างมาก อีกทั้งการรับรู้ถึงสถานการณ์การระบาดของของโรคยิ่งสร้างความตื่นตัวต่อการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (กรมควบคุมโรค และองค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2563) จากภาพรวมพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชนอยู่ที่ร้อยละ 75.7 โดยการใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ตลอดเวลาเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 91.5 รองลงมา ได้แก่ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.9 กินอาหารร้อนและใช้ช้อนกลางของตนเอง ร้อยละ 83.7 ระวังไม่อยู่ใกล้คนอื่นในระยะน้อยกว่า 2 เมตร ร้อยละ 66 และระวังไม่ใช้มือจับหน้า จมูก ปาก ร้อยละ 58.8 อย่างไรก็ตาม ประชาชนมีแนวโน้มในการสวมหน้ากาก ลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสัมผัสโรค ได้แก่ เพศชายอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะออกไปทำกิจกรรม นอกบ้านอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อีกทั้งผล การศึกษาของธานี กล่อมใจและคณะ (2563) ระบุว่าประชาชนในจังหวัดพะเยายังมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการ โรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดเมื่อต้องออกไปที่สาธารณะหรือ ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้

สำหรับสถานศึกษาซึ่งเป็นสถานที่ที่นักเรียน นักศึกษาและอาจารย์จำนวนหลายร้อยหลายพันคนรวมตัวอยู่ ด้วยกันจึงจัดเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 แม้สถานศึกษาจะมีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ก็ยังพบมีการติดเชื้อของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา ได้แก่ ในเดือน กุมภาพันธ์ 2564 มีบุคลากรและนักศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นผู้ติดเชื้อ จำนวน 20 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ (คณะกรรมการโควิด-19 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564 และคณะกรรมการ โควิด-19 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2564) เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัด สมุทรปราการ พบว่าติดอันดับ 1 ใน 6 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อโควิดสะสมจำนวนมากกว่า 300 ราย ได้แก่ สมุทรสาคร กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ระยอง ปทุมธานี และสมุทรปราการ โดยจังหวัดสมุทรปราการจัดเป็นพื้นที่ที่มี ความเสี่ยงซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดสะสมถึง 366 ราย ข้อมูลระหว่างวันที่ 18 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2564 (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564)

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นสถานศึกษาที่ตั้งในจังหวัดสมุทรปราการและมหาวิทยาลัยหัว เฉียวซึ่งเป็นหนึ่งในมหาวิทยาลัยที่มีนักศึกษาชาวจีนเข้ามาศึกษาจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา สถานการณ์ในกลุ่มของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจาก การติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นอย่างไร ในระหว่างการเกิดสถานการณ์ประกาศยกเลิกเคอร์ฟิว ประกาศมาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ 4 (15 มิถุนายน 2563) จนกระทั่งการยกเลิก พระราชกำหนดฉุกเฉิน และ ประเทศไทยไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศถึง 3 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้กำหนด รูปแบบการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างต่อเนื่องหรือ ไม่ให้การ์ดตก

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และระดับพฤติกรรมของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมในเรื่อง การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ หลักสูตรที่ศึกษา โรคประจำตัว ระดับการระบาดของ COVID 19 ของภูมิลำเนา ระดับการรับข่าวสาร และระดับความวิตกกังวล กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยความรู้และระดับพฤติกรรมของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่รัฐบาลมีการผ่อนปรนมาตรการควบคุมโรค

**ประชากร** เป็นนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 198 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสมการ Krejcie & Morgan(1970) ได้จำนวนทั้งสิ้น 99 คน โดยตัวอย่างเลือกมาอย่างสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละชั้นปีและหลักสูตรที่ศึกษา มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นนักศึกษาระดับชั้น 60 และ 61 สอบผ่านแผนการเรียน และยินดีให้ข้อมูลการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ ชั้นปี หลักสูตรที่ศึกษา โรคประจำตัว การระบาดของ COVID 19 ของภูมิลำเนา จำนวนแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID 19 ความวิตกกังวล

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดเป็น 0 คะแนน ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจำนวน 7 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อจำนวน 8 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 15 คะแนน แผลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยแบ่งระดับของความรู้ฯ ดังนี้ คะแนน 1.00-5.00 หมายถึงมีความรู้อยู่ในระดับน้อย คะแนน 5.01-10 .00 หมายถึงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 10.01-15 .00 หมายถึงมีความรู้ในระดับมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จำนวน 24 ข้อ โดยแต่ละข้อจะให้คำตอบว่าความถี่ในการปฏิบัติ หากปฏิบัติเป็นประจำได้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยๆ ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ้างบางครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้งได้ 2 คะแนน แทบไม่ได้ปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับค่อนข้างมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบรายฉบับเท่ากับ 0.90 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่าทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และ 0.96 ตามลำดับ

#### **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล**

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.1041/2563

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การทดสอบความแตกต่างของตัวแปรใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ใช้ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

#### **ผลการวิจัย**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.89 อยู่ชั้นปี 4 ร้อยละ 64.65 มีอายุเฉลี่ย 21.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 50 อยู่ในหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ส่วนที่เหลืออยู่ในหลักสูตรการจัดการโรงพยาบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม และสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 40.40 6.06 และ 5.05 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.91) มีภูมิลำเนาที่เป็นพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อมากกว่า 15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์ หรือเป็นพื้นที่เสี่ยงระดับ 4 (สีแดง) ร้อยละ 52.53 ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับมากร้อยละ 45.45 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก 1-2 แหล่งได้แก่ โทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ร้อยละ 61.61 รองลงมาจำนวน 3-4 แหล่งได้แก่ บอร์ดความรู้ ป้ายรณรงค์กลางแจ้ง โทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ร้อยละ 30.30 น้อยที่สุด จำนวน 5-6 แหล่งได้แก่ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ บอร์ดความรู้ ป้ายรณรงค์กลางแจ้ง โทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับมาก ( $x = 10.33$ ,  $SD = 1.64$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีการตอบถูกมากกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ ข้อ 1 ถึงข้อ 9 และ ข้อ 13 ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อ ระยะฟักตัวของเชื้อ การมีชีวิตอยู่ของเชื้อในอากาศและพื้นผิวสิ่งของ สภาพการระบายอากาศและความชื้นที่ส่งเสริมการติดเชื้อได้ง่าย และเป็นวงกว้าง กลุ่มเป้าหมายของเชื้อ COVID-19 การดูแลตนเองให้แข็งแรงด้วยการทานอาหารและนอนอย่างเพียงพอ การเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีหลังจากกลับมาจากที่ชุมชนหรือสาธารณะ การปฏิบัติตนด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม ในส่วนการตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ ข้อ 10 ถึงข้อ 12 และข้อ 14 ถึงข้อ 15 ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับ

การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยน่าสงสัย การใช้ซ้ำของหน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า และหน้ากาก N95 ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อของหน้ากากแต่ละประเภท การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการฆ่าเชื้อบนมือด้วยการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ และการทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $x = 4.05$ ,  $SD = 0.18$ ,  $min = 3.76$ ,  $max = 4.38$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 4 อันดับ คือ หากอยู่ในสถานที่แออัดหรือสถานที่สาธารณะจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ( $x = 4.38$ ,  $SD = 0.55$ ) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้จะหยุดพักอยู่ที่บ้านโดยไม่เดินทางออกไปที่ชุมชน ( $x = 4.26$ ,  $SD = 0.65$ ) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ( $x = 4.23$ ,  $SD = 0.70$ ) การเลือกรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน ( $x = 4.23$ ,  $SD = 0.67$ ) ขณะที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 4 อันดับ คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอและนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ( $x = 3.54$ ,  $SD = 0.99$ ) มีการล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน ( $x = 3.84$ ,  $SD = 0.75$ ) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้จะรีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้จะรีบไปพบแพทย์ทันที ( $x = 3.91$ ,  $SD = 0.81$ ) และการงดพักทักทายด้วยวิธีจับมือและการสัมผัสทางกายภาพที่ไม่จำเป็น ( $x = 3.92$ ,  $SD = 0.83$ )

ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมระหว่างกลุ่มตามเพศ หลักสูตรที่ศึกษา โรคประจำตัว ระดับการระบาดของ COVID 19 ของภูมิภาค ภูมิภาค ระดับการเปิดรับข่าวสาร ระดับความวิตกกังวล พบว่ากลุ่มที่ตัวอย่างที่มีเพศ หลักสูตรที่ศึกษา โรคประจำตัว ระดับการระบาดของ COVID 19 ของภูมิภาค และระดับการเปิดรับข่าวสาร ระดับความวิตกกังวล ที่แตกต่างกันมีคะแนนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ดังตารางที่ 4 ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ( $n=99$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	11.11
หญิง	88	88.89
อายุเฉลี่ย (SD) 21.80 (0.78) min 20.00 max 23.92 ปี		
ชั้นปี		
ปี 3	35	35.35
ปี 4	64	64.65
หลักสูตรที่ศึกษา		
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	48	48.48
อนามัยและสิ่งแวดล้อม	6	6.06

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการโรงพยาบาล	40	40.40
สาธารณสุขชุมชน	5	5.05
โรคประจำตัว		
มี	9	9.09
ไม่มี	90	90.91
ระดับการระบาดของ COVID 19 ของภูมิลำเนา		
ไม่พบผู้ติดเชื้อ (ระดับ 1 สีเขียว)	20	20.20
มีผู้ติดเชื้อน้อยกว่า 5 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์ (ระดับ 2 สีเหลือง)	22	22.22
มีผู้ติดเชื้อ 5-15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์ (ระดับ 3 สีส้ม)	5	5.05
มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์ (ระดับ 4 สีแดง)	52	52.53
ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระบาดของ COVID 19		
น้อย	18	18.18
ปานกลาง	36	36.36
มาก	45	45.45
จำนวนช่องทางสื่อที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19		
1-2	60	61.61
3-4	30	30.30
5-6	9	9.09

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (n=99)

ข้อความ	ความรู้			
	ตอบถูกต้อง	ร้อยละ	ตอบไม่ถูกต้อง	ร้อยละ
<b>ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ</b>				
1. เชื้อ COVID-19 ติดต่อทางระบบหายใจได้ง่ายที่สุด เมื่อติดเชื้อ จะมีอาการไข้สูง 37.5 °C ไอ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย จมูกและลิ้นไม่รับรส ท้องเสีย	98	98.99	1	1.01
2. เชื้อ COVID-19 ติดต่อโดยไปสูดดมละอองเสมหะ หรือไปสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อที่เป็นสิ่งของ	98	98.99	1	1.01
3. เชื้อ COVID-19 019 มีระยะฟักตัวประมาณ 2-14 วัน ซึ่งเป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ผู้ติดเชื้อที่ร่างกายแข็งแรงอาจไม่มีอาการป่วยที่สังเกตเห็นได้ หรือแสดงอาการเหมือนเป็นไข้หวัดธรรมดา จึงเป็นเหตุให้เกิดการแพร่เชื้อได้จากการไม่ระมัดระวัง	87	87.88	12	12.12
4. เชื้อ COVID-19 มีชีวิตอยู่ในอากาศได้ประมาณ 5 ชั่วโมง	77	77.78	22	22.22
5. เชื้อ COVID-19 มีชีวิตอยู่บนผิวสัมผัสของสิ่งของได้นานถึง 24	69	79.70	30	30.30

ข้อคำถาม	ความรู้			
	ตอบ ถูกต้อง	ร้อยละ	ตอบไม่ ถูกต้อง	ร้อยละ
ชั่วโมง จึงไม่ควรใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการไปสัมผัสเชื้อ				
6. ลักษณะของสถานที่ที่เป็นลักษณะปิด แออัด การถ่ายเทอากาศไม่ดี เป็นห้องแอร์ มีความชื้นสูง มีการส่งเสียง เช่น ห้องอาหาร ตลาดสด ห้องเรียน ห้องประชุม สถานที่เหล่านี้เป็นแหล่งแพร่เชื้อ COVID-19 ได้ง่ายและเป็นวงกว้าง	84	84.85	15	15.15
7. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มไวรับในการติดเชื้อ COVID-19	86	86.87	13	13.13
<b>ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อ</b>				
8. การดูแลตัวเองในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ต้องทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทานอาหารเสริมที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ร่วมกับการนอนให้เพียงพอ	71	71.72	28	28.28
9. หลังจากกลับมาจากที่สาธารณะหรือที่ชุมชนสามารถลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ด้วยการเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันที	97	97.98	2	2.02
10. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ไม่สบาย ต้องแยกห้องนอนกับบุคคลอื่นในบ้าน และไม่อยู่ในที่ชุมชน และควรไปตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล	26	26.26	73	73.74
11. หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า และหน้ากาก N95 ไม่สามารถใช้ซ้ำเกิน 2-3 วัน ในการป้องกันฝุ่น คิวิน และน้ำมูกหรือน้ำลายขณะไอหรือจาม	45	45.45	54	54.55
12. การสวมใส่หน้ากากผ้า และหน้ากากอนามัย เป็นเพียงการช่วยลดโอกาสในการติดเชื้อไวรัสซึ่งเมื่อไอจามจะสามารถฟุ้งกระจายออกไปได้ถึง 1 เมตร จึงเป็นการทำให้ตัวเองปลอดภัยในสถานที่สาธารณะและสถานที่แออัด	25	25.25	74	74.75
13. Social distancing ไม่ใช่เพียงแต่เป็นการยืน-นั่งห่างกัน 1.5-2 เมตร แต่หมายถึงการไม่รวมตัวกัน การรับประทานอาหารเป็นชุดสำหรับคนเดียว การเรียนออนไลน์ การจองหนังสือออนไลน์ และการยืนห่างกันในลิฟท์เน้นการเดินขึ้นลงบันได	94	94.95	5	5.05
14. เชื้อจุลชีพสามารถอยู่บนมือได้นาน 20 นาที ถึง 3 ชั่วโมง การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ฆ่าเชื้อจะขจัดเชื้อจุลชีพได้ดีกว่าการล้างน้ำและสบู่อธรรมดา หากใช้แอลกอฮอล์ 70% การใช้แบบน้ำลดเชื้อจุลชีพได้ดีกว่าแบบเจล ต้องใช้ปริมาณมากพอที่ใช้ทั่วฝ่ามือหลังมือและนิ้วมือ และต้องรอให้แอลกอฮอล์ระเหยจนแห้งโดยห้ามใช้เครื่องเป่ามือ/เครื่องเป่าแห้งเด็ดขาด	46	46.46	53	53.54



ข้อความ	ความรู้			
	ตอบ ถูกต้อง	ร้อยละ	ตอบไม่ ถูกต้อง	ร้อยละ
15. การทิ้งหน้ากากอนามัยต้องพับปิดด้านที่สัมผัสปากโดยระวังไม่ให้มือไปสัมผัสด้านในของหน้ากากแล้วพับสายคล้องใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงถังขยะ	20	20.20	79	79.80
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) min=7, max=15	10.33 (1.64)		มาก	

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (n=99)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID 19	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ พฤติกรรม
1. ใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจุมูกเมื่อไอจาม	4.18	0.81	ค่อนข้างมาก
2. ใช้ท่อนแขนด้านบนแทนมือในการปิดปากและจุมูกเมื่อไอจาม	4.06	0.79	ค่อนข้างมาก
3. ไม่นำมือมาป้ายหรือแคะตา จมูก หรือปาก	3.76	0.85	ค่อนข้างมาก
4. ใช้หน้ากากอนามัยซ้ำไม่เกิน 3 วันและทิ้งใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทลงถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	3.92	0.79	ค่อนข้างมาก
5. มีการล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน	3.84	0.75	ค่อนข้างมาก
6. ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ 70% หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	4.07	0.75	ค่อนข้างมาก
7. ล้างมือด้วยสบู่หลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ	4.20	0.61	ค่อนข้างมาก
8. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหาร	4.08	0.68	ค่อนข้างมาก
9. นั่งรับประทานอาหารเว้นระยะห่างและไม่พูดคุยกัน	3.98	0.83	ค่อนข้างมาก
10. เลือกรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน	4.23	0.67	ค่อนข้างมาก
11. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และอาหารช่วยเสริมภูมิคุ้มกัน	4.05	0.71	ค่อนข้างมาก
12. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.54	0.99	ค่อนข้างมาก
13. หลังกลับจากสถานที่แออัดหรือสถานที่สาธารณะจะอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	4.00	0.71	ค่อนข้างมาก
14. หมั่นใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือ Notebook และอุปกรณ์อื่นๆที่หยิบใช้บ่อยๆ	4.14	0.69	ค่อนข้างมาก
15. งดทักทายด้วยวิธีจับมือและการสัมผัสทางกายภาพที่ไม่จำเป็น	3.92	0.83	ค่อนข้างมาก
16. หลีกเลี่ยงการสัมผัสปุ่มกดหรือลูกบิดประตูโดยตรง แต่ใช้ทิชชูหรือ ไขว้นิ้วหรือข้อศอกแทน	4.04	0.84	ค่อนข้างมาก
17. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้จะรีบไปพบแพทย์ทันที	3.91	0.81	ค่อนข้างมาก
18. เมื่อมีอาการป่วยเป็นไขจะนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน	4.08	0.77	ค่อนข้างมาก
19. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้จะหยุดพักอยู่ที่บ้านโดยไม่เดินทางออกไปที่ชุมชน	4.26	0.65	ค่อนข้างมาก

พฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อ COVID 19	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับพฤติกรรม
20. หลีกเลี้ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ม่อาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง	4.23	0.70	ค่อนข้างมาก
21. หลีกเลี้ยงการไปในสถานที่แออัดหรือสถานที่สาธารณะ	4.10	0.75	ค่อนข้างมาก
22. หากอยู่ในสถานที่แออัดหรือสถานที่สาธารณะจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	4.38	0.55	ค่อนข้างมาก
23. งดการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการรายงานเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด	4.18	0.68	ค่อนข้างมาก
24. ติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	4.01	0.79	ค่อนข้างมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.05	0.18	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้วยสถิติ One way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนพฤติกรรม (Factor*Response)	F-test	P-value
เพศ*คะแนนพฤติกรรม	0.39	0.536
หลักสูตรที่ศึกษา*คะแนนพฤติกรรม	2.28	0.084
โรคประจำตัว*คะแนนพฤติกรรม	0.90	0.409
ระดับการระบาดของ COVID 19 ของภูมิลำเนา*คะแนนพฤติกรรม	0.34	0.796
ระดับการเปิดรับข่าวสาร*คะแนนพฤติกรรม	0.96	0.385
ระดับความวิตกกังวล*คะแนนพฤติกรรม	0.51	0.678

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Person correlation

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
คะแนนความรู้*คะแนนพฤติกรรม	-0.079	0.435

### สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กำลังศึกษาอยู่ชั้นปี 4 อายุเฉลี่ย 21.80 (SD= 0.78) ปี ไม่มีโรคประจำตัว มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เสี่ยงระดับ 4 (สีแดง) (หรือ พื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อมากกว่า 15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์) มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ (ตารางที่ 1) จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่สีแดงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงมีความเป็นห่วงผู้ปกครองร่วมด้วยความระมัดระวังตัวเองในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดสมุทรปราการที่เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยซึ่งจัดเป็นพื้นที่สีแดงของการระบาดเช่นกัน

จึงไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดขอนแก่น โดย กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์และคณะ (2563) ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย  $20.64 \pm 1.74$  ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับดี ซึ่งทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงมักจะเตรียมการในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 จึงช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดได้

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาายังคงมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากนั้น แม้อยู่ในช่วงหลังผ่อนปรนมาตรการล็อกดาวน์ก็ตาม อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เสี่ยงระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 52.53 (ตารางที่ 1) เมื่อมหาวิทยาลัยประกาศหยุดเรียนตามมาตรการของรัฐบาลเนื่องจากตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงระดับ 4 จึงทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องกลับไปอยู่ที่ภูมิลำเนาของตนเอง และต้องทำการกักตัว 14 วัน ทำให้แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เริ่มคลี่คลายและได้กลับมาเรียนที่มหาวิทยาลัยแล้วก็ตามแต่ความกลัวและความวิตกกังวลของนักศึกษายังคงไม่หมดไป การเคยเป็นผู้ที่ต้องกักตัวอยู่ในบ้านติดต่อกันนานหลายวันไม่กล้าออกจากบ้านอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ หรือพอเริ่มมีอาการไอแห้ง หรือมีอาการคัดจมูกก็เกิดความกลัวติดเชื้อ ความไม่คุ้นชินกับการปรับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 แบบปกติใหม่ (new normal) รวมทั้งการไม่ได้ออกไปในสถานที่สาธารณะเช่นเคย ซึ่งสร้างความอึดอัดให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีลักษณะความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต (ปรีชา วิหคโต และคณะ, 2544)

2. มีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับมาก และค่อนข้างมาก ตามลำดับ ในส่วนความรู้และพฤติกรรมฯ ที่ได้คะแนนน้อยเป็นเรื่องการดูแลร่างกายให้แข็งแรงและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการป่วยนำสงสัย การเลือกใช้ การใช้และการทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสม การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากมือ และการฆ่าเชื้อบนมือที่ถูกต้อง (ตารางที่ 2 และ 3) จะเห็นว่าประเด็นดังกล่าวล้วนเป็นความรู้และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันอย่างเพียงพอ นั้น กลุ่มตัวอย่างอาจมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ สอดคล้องผลการศึกษามงคล การุณงามและคณะ (2555) ระบุว่าคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ มีพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จัดอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบจากการจราจรติดขัด ต้องใช้เวลามากในการเดินทางประกอบกับการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น บันไดเลื่อน ลิฟต์โดยสาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลการศึกษาศรัยและคณะ (2563) ระบุว่าภาพรวมมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยธานี กล่อมใจและคณะ (2563) ระบุว่าภาพรวมมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับมาก และประเด็นที่ได้คะแนนน้อยที่สุดเป็นเรื่องลักษณะการติดเชื้อ ระยะฟักตัวและการแพร่กระจายของเชื้อ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์และสบู่ที่ถูกต้องหลังการสัมผัสสิ่งของ เห็นได้ว่ารายชื่อที่มีคะแนนน้อยของทั้งความรู้และพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นั้นอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ หลักสูตรที่ศึกษา โรคประจำตัว ระดับการระบาดของ COVID 19 ของภูมิลำเนา ระดับการเปิดรับข่าวสาร และระดับความวิตกกังวล) แตกต่างก็มีคะแนนพฤติกรรม

ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( ตาราง 4) นอกจากนี้คะแนนความรู้จักคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ (ตาราง 5) อาจเป็นเพราะจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่มากพอ อย่างไรก็ตามขณะทำการสอบถามมีการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละหลักสูตรจำนวนอย่างละ 5 คนสรุปได้ว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มาจากคณาจารย์และได้รับข่าวสารจากสื่อโซเชียลอย่างต่อเนื่อง แต่การทำกิจกรรมต่างๆในสถานที่สาธารณะโดยเฉพาะเป็นกิจกรรมร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกันทำให้การป้องกันตนเองตามวิถีใหม่ (new normal) ไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การรวมตัวกันเพื่อทบทวนหนังสือหรือจัดทำรายงานแล้วมีเปิดหน้าต่างรับประทานขนมร่วมกัน ยังคงมีการรวมตัวกันเพื่อพบปะสังสรรค์ยามเวลาว่าง บางครั้งที่พื้นที่โรงอาหารเจลล้างมือหมดก็ไม่ได้ใช้ เวลาป่วยการอยู่ต่างจังหวัดจึงมักซื้อยาทานเองไม่ไปพบแพทย์เพราะเดินทางลำบาก เป็นต้น โดยการพยายามทำวิจัยเชิงคุณภาพให้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แม้ว่าคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติออกมาแล้วก็ตามผลการคำนวณก็ยังไม่สามารถใช้เป็นข้อยุติได้ จึงต้องพิจารณาถึงการเกิดความอึดตัวของข้อมูลควบคู่ไปด้วย ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างสามารถให้ข้อมูลจนถึงจุดหนึ่งที่ข้อสรุปของความคิดทั้งหลายสามารถอธิบายได้อย่างครบถ้วน และความแปรปรวนต่างๆ ระหว่างข้อสรุปของความคิดก็สามารถอธิบายได้เช่นกัน และความสัมพันธ์ของข้อสรุปของความคิดเหล่านี้ก่อให้เกิดความสอดคล้องและยืนยันทางทฤษฎี (O' Reilly & Parker, 2013)

### ข้อเสนอแนะ

1. ความกลัวก็เป็นกลไกธรรมชาติของจิตใจมนุษย์ ซึ่งผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จะสร้างความกลัวและความวิตกกังวลไม่ทางใดก็ทางหนึ่งให้นักศึกษาได้ ทางผู้ปกครองและคณาจารย์จึงควรชี้แนะถึงวิธีรับมือกับความวิตกกังวล ได้แก่ การเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ตนเอง ไม่เสพข่าวจากสื่อสังคมออนไลน์จนเครียด การปรับตัวปรับใจ การส่งต่อพลังใจ แต่หากไม่รู้จักรับจัดการกับความกลัวอาจจะส่งผลด้านลบกับจิตใจรวมถึงร่างกายได้ แต่หลักสูตรจึงควรมีช่องทางการตอบข้อซักถามเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และอื่นๆเพื่อลดความวิตกกังวลของนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยเน้นเรื่องของลักษณะของการแพร่กระจายของเชื้อ การเลือกใช้ การใช้ และการทิ้งหน้ากากอนามัย การป้องกันการสัมผัสเชื้อและการฆ่าเชื้อบนมือแบบต่างๆ ที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างความเคยชินกับพฤติกรรมแบบปกติใหม่ (new normal) ให้แก่นักศึกษาอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สามารถลุล่วงไปด้วยดีนั้น ต้องขอขอบคุณคณาจารย์และนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). ข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19. ฉบับที่ 359 พ.ศ. 2563.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2563). แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19). เดือนเมษายน.
3. วรชมนัน จันทรบึงกุล. (2563). การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาลงกรณ์ครั้งที่ 23 เรื่อง ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกันโควิด-19. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การสำรวจการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนหลังผ่อนปรนมาตรการล็อกดาวน์ระหว่างวันที่ 8 พฤษภาคม - 4 มิถุนายน 2563.
5. ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(2), 29-39.
6. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2564). ประกาศมาตรการของคณะกรรมการโควิด-19 ฉบับที่ 8/2564, 15 กุมภาพันธ์ 2021 [การเข้าถึง] <https://www.chula.ac.th/news/43507/>
7. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2564). ประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่องมาตรการและคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 19, 16 กุมภาพันธ์ 2564 [การเข้าถึง] <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/922872>
8. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2564). แดงสถานการณ์ COVID-19 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 [การเข้าถึง] <https://www.youtube.com/watch?v=VZLM8PRU-5I>
9. กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ ลาพิง วอนอก และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 138-48.
10. ปรีชา วิทโคโต, ปรีชา คัมภีร์ปกรณ, และ สมร ทองดี. (2544). พฤติกรรมวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
11. มงคล การุณงามพรรณ สุดารัตน์ สุวาริ นันทนา น้าฝน. (2555). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของ คนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์. 32(3), 51-64.
12. ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. 21(2), 29-39.

13. O'Reilly, M., & Parker, N. (2013). Unsatisfactory Saturation: A critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*, 13, 190–197. doi:10.1177/1468794112446106

