# บทความวิจัยต้นฉบับ : ความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

# Knowledge, Perceptions and Practice Towards COVID-19 Pandemic Prevention Among Phuket Rajabhat University Students

ชญานิศ ลือวานิช* เอมอร นาคหลง** ประไพพิมพ์ สุรเชษฐคมสัน***
พรทิพย์ งานสกุล**** ศุภิกา วงศ์อุทัย***** อารยา ข้อค้า******
และอุไรวรรณ ไกรนรา มูรานิชิ *******
Chayanit Luevanich* Aimorn Naklong** Prapaipim Surachetkomson***
Porntip Ngansakul****Suphiga Wong-utai***** Araya Khoka******
and Uraiwan Krainara Muranichi *******
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*' **' ***' ****' *****' ******' *******
Phuket Rajabhat University*' **' ***' ****' *****' ******' *******
เบอร์โทรศัพท์ 08-3591-3411; E-mail: chayanit591@hotmail.com*
วันที่รับ 5 พ.ย. 2563; วันที่แก้ไข 3 มี.ค. 2564; วันที่ตอบรับ 18 มี.ค. 2564

**บทคัดย่อ**

*การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต (2) เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตัวจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาจำแนกตามเพศและคณะ (3) ศึกษาอำนาจการทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาภาคปกติจันทร์ถึงศุกร์ ชั้นปีที่ 2 ถึง 5 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 717 คน ที่มีสัญชาติไทยและมีความยินดีในการตอบแบบสอบถามใน Google form เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า IOC 0.67-1.00 ความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามด้านการรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค 0.74 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน*

*ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์มีความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ การแถลงของ ศบค. เพศ และคณะสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ร้อยละ 9.8 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูป*

คะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $Y = 3.208 + 0.248 X_1 + 0.089 X_2 + 0.081 X_3 + 0.023X_4$ สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z_r = 0.265Z_1 + 0.117Z_2 + 0.091Z_3 - 0.088Z_4$

ผลจากการศึกษาพบว่านักศึกษายังมีความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ถูกต้อง มหาวิทยาลัยจึงควรมีการให้ความรู้และเน้นย้ำการปฏิบัติตัวตาม 5 มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**คำสำคัญ** : ความรู้; การรับรู้; การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**Abstract**

*The aims of this study were (1) to assess the knowledge, perceptions and practice towards Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic prevention among Phuket Rajabhat University Students, (2) to compare the difference of knowledge, perceptions for preventing the COVID-19 pandemic by gender and faculty, (3) identify the predicting practice to prevent the COVID-19 pandemic. The participants were 717 students who were Monday to Friday students in the 2nd to 5th, year 2020 with Thai nationality and willing to answer the online questionnaire. The content validity of knowledge by IOC was 0.67-1.00. The reliabilities of knowledge by KR-20 was 0.70, the reliability of perception and practice with Cronbach Coefciency were 0.74 and 0.83 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test and stepwise multiple regression analysis.*

*The results showed that subjects had a moderate level of knowledge, high level of perception and practice. The perception and practice for preventing COVID-19 of male and female were statistically different at the .05 level. The knowledge, perception and practice for preventing COVID-19 in sciences and social sciences students were not statistically different at the .05 level. According to stepwise multiple regression analysis, perception, COVID-19 Situation Management Center announcement, gender and faculty explained 9.8% of the variance of subject's practice for preventing COVID-19. The general equations and standard equation were as follows: $Y = 3.208 + 0.248 X_1 + 0.089 X_2 + 0.081 X_3 + 0.023X_4 Z_r = 0.265Z_1 + 0.117Z_2 + 0.091 Z_3 - 0.088 Z_4$*

*The results of the study showed that subjects still had some incorrect knowledge and practice to prevent COVID-19. Therefore, university should be given and emphasized the knowledge and the 5 mains measures to prevent COVID-19 pandemic.*

**Keywords**: Knowledge; Perceptions; Practice Towards COVID-19 Pandemic Prevention

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกยืนยันผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) รายแรก ณ เมืองอู่ฮั่น

สาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีการแพร่ระบาดทั่วโลกใน 213 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ[1] โดยประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลกในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 จากการรายงาน ณ วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 43,147,494 ราย เสียชีวิต 1,155,553 ราย รักษาหาย 32,173,314 ราย พบสูงสุดในสหรัฐอเมริกา รองลงมาคืออินเดีย[1] ธนาคารโลกรายงานผลกระทบจากโรคนี้ต่อเศรษฐกิจทั่วโลกหนักที่สุดในรอบ 150 ปี โดยคาดว่าเศรษฐกิจโลกจะติดลบร้อยละ 5.2 อาจส่งผลให้ประชากรทั่วโลกเผชิญกับภาวะยากจน 70-100 ล้านคน[2]

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเป็นชาวจีน และเป็นรายแรกที่พบนอกสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 พบคนไทยรายแรกอายุ 73 ปี กลับจากไปเที่ยวเมืองอู่ฮั่น ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 67 จังหวัด โดยมีผู้ป่วยยืนยัน 3,746 รายรักษาหาย 3,551 ราย เสียชีวิต 59 ราย ถูกจัดอยู่ในอันดับ 146 ของโลกพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37 ปี[3] ประเทศไทยได้ใช้หลายมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคตั้งแต่มีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563 เช่น ประกาศพระราชกำหนดการบริหารสถานการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยปิดห้างสรรพสินค้า สนามมวย สถานบันเทิง ฟิตเนส ร้านตัดผม ร้านเสริมสวยโรงแรม สปา สถานศึกษา สนามกีฬา และสวนสาธารณะ ยกเลิกการประชุมหรือกิจกรรมที่ต้องมีผู้คนมารวมกลุ่ม[4] มีนโยบายให้ทำงานที่บ้าน (work from home) ห้ามจำหน่ายสุรา ร้านอาหารจำหน่ายเฉพาะนำกลับไปรับประทานที่บ้าน ฯลฯ และมีมาตรการผ่อนปรนมาเป็นระยะ พร้อมรณรงค์ให้ประชาชนดำเนินชีวิตความปกติใหม่ (new normal) ตาม 5 มาตรการหลัก คือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือบ่อย ๆ ไม่ไปในที่ชุมชนแออัด และทำความสะอาดพื้นผิว ปรากฏการณ์ที่พบเมื่อมีการผ่อนปรนมาตรการ คือ ประชาชนปฏิบัติตนตาม 5 มาตรการหลักในการป้องกันโรคลดลง อีกทั้งกิจกรรมและกิจการต่าง ๆ ปฏิบัติไม่ครบตามมาตรการที่กำหนด[3]

ภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคนี้เป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย รองจากกรุงเทพมหานคร มีการระบาดหนักระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2563โดยมีผู้ป่วยยืนยัน 227 ราย เสียชีวิต 3 ราย[5] จังหวัดภูเก็ตใช้หลายมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเช่นกัน วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินมาตรผ่อนปรนตามที่รัฐบาลกำหนด จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของนักวิจัย พบว่าประชาชนบางคนไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ไม่รักษาระยะห่างทางสังคม ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากสถานการณ์ผู้ติดเชื้อลดลง อย่างไรก็ตามหากประชาชนไม่ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด อาจเกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวัง

นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาใน 14 จังหวัดภาคใต้ ในช่วงการแพร่ระบาดตั้งแต่มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา

นักศึกษาส่วนหนึ่งยังอาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต บางส่วนกลับภูมิลำเนา อย่างไรก็ตาม แม้ขณะนี้รัฐบาลและมหาวิทยาลัยมีนโยบายให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เมื่อมีมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรม นักศึกษาอาจมีโอกาสสัมผัสผู้ติดเชื้อได้หากไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคในชีวิตประจำวันอย่างเคร่งครัด ดังการศึกษา ที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นมักปฏิบัติตัวในการป้องกัน COVID-19 ไม่เหมาะสม[6] และนักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ต่ำ[7] ประกอบกับ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ คณะผู้วิจัยในฐานะคณาจารย์ จึงมีความสนใจศึกษาความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของนักศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาความรู้ เสริมสร้างการรับรู้และการปฏิบัติตัวแก่นักศึกษาตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และการกำหนดมาตรการของมหาวิทยาลัยต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏภูเก็ต
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ของนักศึกษาจำแนกตามเพศและคณะ
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

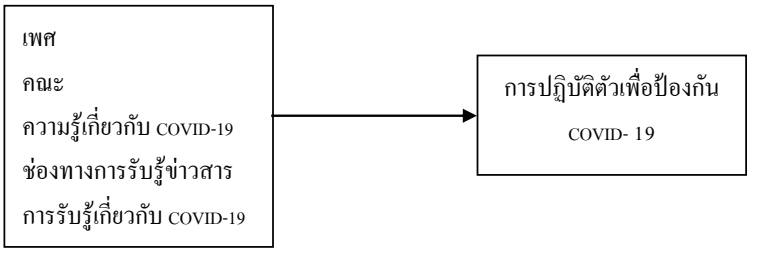
**ขอบเขตการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาในนักศึกษาภาคปกติจันทร์ถึงศุกร์ ชั้นปีที่ 2 ถึง 5โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 717 คน ตัวแปรต้น คือ เพศ คณะ ความรู้ การรับรู้ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 29 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นระยะที่รัฐบาลมีมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมในระยะที่ 4 และ 5 อีกทั้งเป็นระยะที่มหาวิทยาลัยเปิดภาคการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ตามแนวคิดของบลูม กล่าวว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาประกอบในการพิจารณาตัดสินใจ และการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งเป็นขั้นสุดท้าย ทั้งนี้ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ[8] การศึกษาครั้งนี้ยังอาศัยการรับรู้ด้านสุขภาพของแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ[9] มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากการที่นักศึกษาจะปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันตัวจาก COVID-19 มากน้อยเพียงใด การรับรู้ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อโรคจะเป็นองค์ประกอบสำคัญ อีกทั้งยังมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย สำหรับการปฏิบัติตัวได้อาศัยพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวด้วย สุขบัญญัติป้องกันโรคและภัยสุขภาพ COVID-19 ของกองสุขศึกษา[10]

มาเป็นกรอบแนวคิด 5 ด้าน คือ (1) การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด (2) การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย (3) มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม (4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (5) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ โดยกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา ตามภาพ 1




**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการศึกษา คือ นักศึกษาภาคปกติจันทร์ถึงศุกร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ถึง 5 ที่มีสัญชาติไทย ปีการศึกษา 2563 มีจำนวนนักศึกษา 5,203 คน ทั้งนี้ยกเว้นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เนื่องจากเป็นนักศึกษาใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาภาคปกติจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ถึงปีที่ 5 ที่มีสัญชาติไทย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการประมาณสัดส่วนประชากรกลุ่มตัวอย่าง 717 คน โดยตอบแบบสอบถามใน Google form ตามความสมัครใจ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะที่ศึกษา ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ การติดต่อกลุ่มที่เสี่ยงสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 จำนวน 15 ข้อ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด คำตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน และผิดได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้[11]

| ช่วงคะแนน | การแปลผล |
|---|---|
| 0-8.99 คะแนน | น้อย |
| 9.00 - 11.99 คะแนน | ปานกลาง |
| 12.00 - 15.00 คะแนน | มาก |

ตอนที่ 3 การรับรู้ COVID-19 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ โดยคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบประเมินเป็นลักษณะ Likert scale 5 ระดับ โดยมีคะแนน 1- 5 คะแนน การศึกษาครั้งนี้แบ่งระดับการรับรู้ตามเกณฑ์การแบ่งของเบส (Best) [11] ดังนี้ 1.00 - 2.33 แสดงว่ามีการรับรู้ในระดับต่ำ

2.34 - 3.67 แสดงว่ามีการรับรู้ในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 แสดงว่ามีการรับรู้ในระดับสูง

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม แบบประเมินเป็นลักษณะ Likert scale 5 ระดับเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติ การศึกษานี้แบ่งระดับการปฏิบัติตัวตามเกณฑ์การแบ่งของเบส[11] ดังนี้

1.00 - 2.33 แสดงว่ามีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระดับต่ำ

2.34 - 3.67 แสดงว่ามีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 แสดงว่ามีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระดับสูง

**ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

1. เครื่องมือผ่านการตรวจความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบาดวิทยา 1 ท่าน และด้านสุขศึกษาพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 2 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

2. เครื่องมือผ่านการทดสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ได้ผลดังนี้

2.1 ความรู้ มีค่า KR-20 = 0.70

2.2 การรับรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค 0.74

2.3 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค 0.83

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศคณะที่ศึกษา ช่องทางการรับข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 จำแนกตามเพศและคณะด้วย independent t-test

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วย step-wise multiple regression analysis

**ผลการศึกษา**

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 174 คน (ร้อยละ 24.27) และเพศหญิง 543 คน (ร้อยละ 75.73) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 504 คน (ร้อยละ 70.29) อายุเฉลี่ย 20.62 ปี (S.D. = 1.36) ช่องทาง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด คือ เฟซบุ๊ก (facebook) คิดเป็นร้อยละ 21.99 รองลงมา คือ รายการข่าวทางโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 17.61 และ แถลงสถานการณ์ของ ศบค. คิดเป็นร้อยละ 13.68 ตามลำดับ

ผลศึกษาความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ของนักศึกษาได้ผลดังตาราง 1

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19

| ตัวแปร | $\bar{x}$ | S.D. | การแปลผล |
|---|---|---|---|
| ความรู้ | 11.31 | 1.42 | ปานกลาง |
| การรับรู้ | 4.49 | 0.57 | สูง |
| การรับรู้ต่อความรุนแรงของ COVID-19 | 4.55 | 0.58 | สูง |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ COVID-19 | 4.39 | 0.63 | สูง |
| การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนจากการแพร่ระบาด | 4.59 | 0.56 | สูง |

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ในระดับปานกลาง โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากสูงสุด คือ หน้ากากผ้าที่ใช้แล้ว หากนำกลับมาใช้อีกจะต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ตอบผิดร้อยละ 84.66 รองลงมา คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 จะเป็นผู้แพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่นได้เมื่อปรากฏอาการไข้ ตอบผิดร้อยละ 62.27 การสวมหน้ากากใส (face shield) เพียงพอในการป้องกัน การติดเชื้อ COVID -19 ตอบผิดร้อยละ 59.55

การรับประทานยาฟ้าทะลายโจรสามารถป้องกัน COVID-19 ได้ ตอบผิดร้อยละ 46.03 COVID-19 มียารักษาเฉพาะ ตอบผิดร้อยละ 39.75การรับประทานกระเทียมสามารถรักษา-COVID-19 ได้ ตอบผิดร้อยละ 33.47 ตามลำดับ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ COVID-19 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ตอบถูกต้องร้อยละ 99.58 รองลงมา คือ COVID-19 ติดต่อด้วยละอองฝอยจากการไอหรือจาม ตอบถูกต้องร้อยละ 99.44 ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อ COVID-19 จะต้องแยกกักตัว 14 วัน ตอบถูกต้องร้อยละ 98.61 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ต่อ COVID-19 ในภาพรวมและรายด้านประกอบด้วยด้านความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อ COVID-19 มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามการรับรู้ต่อความรุนแรงของ COVID-19 ที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางมี 1 ข้อ คือ COVID-19 เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้ขาดได้ ($\overline{X}$= 3.17 S.D.= 1.41) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ COVID-19 ด้านที่มีคะแนนการรับรู้ในระดับต่ำมี 1 ข้อ คือ ขณะนี้จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ลดลงอย่างมาก แสดงว่าสถานการณ์โรคสงบแล้วเมื่อออกนอกบ้านสามารถสวมหน้ากากใส เพียงอย่างเดียว ($\overline{X}$= 2.26 S.D. =1.13) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ COVID-19 ในระดับปานกลางมี 1 ข้อ คือ ฉันและบุคคลในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ($\overline{X}$= 2.86 S.D.= 1.59) ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด COVID -19 ในภาพรวมอยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID -19 ในระดับปานกลางประกอบด้วยไปตลาดหรือแหล่งชุมชนแออัด ($\overline{X}$= 2.77 S.D. = 1.25) ไปห้างสรรพสินค้า ($\overline{X}$= 2.78 S.D.= 1.29) ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อนอาหาร แก้วน้ำ ($\overline{X}$= 3.00S.D.= 1.61) จัดกลุ่มสังสรรค์ ดื่มสุราในที่พัก ($\overline{X}$= 3.33 S.D.=

1.62) ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เพื่อป้องกันโรคจำแนกตามเพศและคณะได้ผล
การรับรู้เกี่ยวกับ COVID-19 และการปฏิบัติตัว ดังตาราง 2 – 3

**ตาราง 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 จำแนกตามเพศ

| ชื่อตัวแปร | ค่าเฉลี่ยของผลต่าง | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง | เกณฑ์ตัวเลข = 0 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ช่วงความเชื่อมั่น 95% ค่าเฉลี่ยผลต่าง | p-value |
| ความรู้ | -.197 | .123 | | .112 |
| การรับรู้ต่อโรค | -.120 | .035 | (-.189, -.051) | .001* |
| การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค | -.133 | .043 | (-.217, -.050) | .002* |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค | -.111 | .039 | (-.187, -.035) | .004* |
| การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 | -.111 | .033 | (-.175, -.047) | .001* |

* $p < .05$

**ตาราง 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 จำแนกตามคณะ

| ชื่อตัวแปร | ค่าเฉลี่ยของผลต่าง | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง | เกณฑ์ตัวเลข = 0 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ช่วงความเชื่อมั่น 95% ค่าเฉลี่ยผลต่าง | p-value |
| ความรู้ | -.212 | .108 | (-.424, .000) | .050 |
| การรับรู้ต่อโรค | .048 | .031 | (-.013, .108) | .123 |
| การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค | .054 | .038 | (-.019,.128) | .148 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค | .043 | .034 | (-.024, .111) | .205 |
| การปฏิบัติเพื่อป้องกันตัว | -.025 | .029 | (-.081, .032) | .396 |

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ของนักศึกษาจำแนกตามเพศไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ต่อโรคโดยภาพรวม และการปฏิบัติตัวของนักศึกษาจำแนกตามเพศมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และตาราง 3 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ต่อ COVID-19 โดยภาพรวม และการปฏิบัติตัวของนักศึกษาจำแนกคณะด้านสังคมศาสตร์และด้านวิทยาศาสตร์ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า เพศ คณะ และความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.013, 0.156, 0.120 ตามลำดับ) เพศและการรับรู้มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกัน COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.126, 0.269 ตามลำดับ) เมื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ได้ผลดังตาราง 4

**ตาราง 4** ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนจากการระบาดของโรค COVID-19

| ตัวแปรพยากรณ์ | R | $R^2$ | Adjusted$R^2$ | b | S.E. | β | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| การรับรู้ ($X_1$) | 0.269 | 0.073 | 0.071 | 0.248 | 0.365 | 0.265 | 7.307 | 0.00* |
| การแถลงของศบค. ($X_2$) | 0.294 | 0.086 | 0.084 | 0.089 | 0.362 | 0.117 | 3.273 | 0.001* |
| เพศ ($X_3$) | 0.308 | 0.095 | 0.091 | 0.081 | 0.032 | 0.091 | 2.555 | 0.011* |
| คณะ($X_4$) | 0.320 | 0.103 | 0.098 | 0.023 | 0.009 | -0.088 | -2.449 | 0.015* |

a = 3.208S.E.estY = 0.35935* p < .05

จากตาราง 4 แสดงว่า การรับรู้ การแถลงของ ศบค. เพศ และคณะสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ร้อยละ 9.8 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ (S.E.estY) 0.35935 และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 3.208 + 0.248X_1 + 0.089X_2 + 0.081X_3 + 0.023X_4$$

สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_r = 0.265Z_1 + 0.117Z_2 + 0.091Z_3 - 0.088Z_4$$

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 จากเฟซบุ๊ก ร้อยละ 21.99 รองลงมาคือ รายการข่าวทางโทรทัศน์ ร้อยละ 17.61 และ ศบค. ร้อยละ 13.68 เนื่องจากนักศึกษาในยุคปัจจุบันมีทักษะด้านดิจิทัลสูงและมีทักษะในการใช้เฟซบุ๊กในชีวิตประจำวัน ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 70.1 ใช้เฟสบุ๊กทุกวัน โดยใช้มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้ง มักใช้เมื่อมีเวลาว่าง และนิยมใช้ผ่านโทรศัพท์

เคลื่อนที่ร้อยละ67.6 ด้านประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับมากที่สุดจากเฟซบุ๊ก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน[12] และสอดคล้องกับศึกษาในประเทศอียิปต์พบว่าช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ของประชาชน คือ สังคมออนไลน์ร้อยละ 66.90 รองลงมา คือ อินเตอร์เน็ตร้อยละ 58.30 โทรทัศน์ร้อยละ 52.6[13] และหลายการศึกษาที่พบว่าแหล่งข่าวสารที่ประชาชนใช้ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 คือ สื่อออนไลน์[14-17]

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ในระดับปานกลาง คือ คะแนนความรู้ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียและอิหร่าน[12,14-15] ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ COVID-19 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ตอบถูกต้องร้อยละ 99.58 รองลงมา คือ โรค COVID-19 ติดต่อด้วยละอองฝอยจากการไอหรือจาม ตอบถูกต้องร้อยละ 99.44 ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ COVID-19 จะต้องแยกกักตัว 14 วัน (state quarantine) ตอบถูกต้องร้อยละ 98.61 ตามลำดับ ผลการศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาในพื้นที่พะเยา[18] ทั้งนี้ อาจเนื่องจากข้อมูลดังกล่าวได้รับการประชาสัมพันธ์และมีการนำเสนอตามสื่อต่าง ๆ มาโดยตลอดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคและการแยกกักผู้สัมผัส ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ หน้ากากผ้าที่ใช้แล้ว หากนำกลับมาใช้อีกจะต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ตอบผิดร้อยละ 84.66 ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์บริการแนะนำให้ทำความสะอาดหน้ากากผ้าด้วยน้ำยาซักผ้าเด็กหรือสบู่อ่อน หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แต่ไม่ควรแช่ทิ้งไว้[19] รองลงมา คือ ผู้ติดเชื้อ COVID- 19 จะเป็นผู้แพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่นได้เมื่อปรากฏอาการไข้ ตอบผิดร้อยละ 60.27 อาจเนื่องจากในระยะของการแพร่ระบาด อาการที่พบมากในผู้ป่วย คือ ไข้ จึงอาจทำให้ผู้รับข้อมูลข่าวสารรับรู้ว่า COVID-19 จะติดต่อเมื่อมีอาการไข้ ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอาการที่พบมากที่สุดในผู้ป่วย คือ ไข้[20-22] ปัจจุบันการพบผู้ติดเชื้อมักไม่ปรากฏอาการ การสวมหน้ากากใส (face shield) เพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ตอบผิดร้อยละ 59.55 อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพสวมหน้ากากใสอย่างเดียวผ่านหน้าจอโทรทัศน์ จึงทำให้คิดว่าการสวมหน้ากากใสอย่างเดียวเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้อง อธิบดีกรมการแพทย์ได้ให้คำแนะนำว่าการสวมหน้ากากใสเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการป้องกัน COVID-19 ได้ การสวมหน้ากากใสเป็นการป้องกันสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา แต่ไม่สามารถป้องกันละอองฝอยจากการไอหรือจามไม่ให้เข้าจมูกและปากได้[23] การรับประทานยาฟ้าทะลายโจรสามารถป้องกัน COVID-19 ตอบผิดร้อยละ 46.03 ทั้งนี้เนื่องจากขณะนี้อยู่ในระหว่างการทดลองว่าฟ้าทะลายโจรสามารถรักษา COVID-19 หรือไม่ แต่ยังไม่มีข้อมูลว่าฟ้าทะลายโจรสามารถป้องกัน COVID-19[24] จะเห็นได้ว่าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 จะมีข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อนหรือข่าวปลอมเกี่ยวกับ COVID-19 เป็นจำนวนมาก ข้อมูลเหล่านี้ถูกส่งต่อทางโลกออนไลน์อย่างรวดเร็ว

ด้านการรับรู้ในภาพรวมและรายด้าน ทั้งด้านความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อ COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ข้อคำถามที่มี

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ COVID-19 เป็นโรคอันตราย เช่นเดียวกับการศึกษาที่แอฟริกาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า COVID-19 เป็นโรคที่คุกคามชีวิต เป็นโรคอันตราย[13]และทั่วโลกรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้[25]ดังจำนวนผู้เสียชีวิตหลายล้านคน[1]

ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ในภาพรวมอยู่ระดับสูงเนื่องจาก COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก ขณะที่ประสิทธิผลวัคซีนยังต้องการการศึกษาสนับสนุน อีกทั้งมีการรายงานยอดผู้ป่วยในสื่อออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ทุกช่องโดยมีการเน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จึงอาจส่งผลให้นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ดังการศึกษาในประชาชนจังหวัดพะเยาที่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19 ในระดับสูง[18] แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง คือ การจัดงานสังสรรค์ดื่มสุราในที่พัก การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อนอาหาร แก้วน้ำ ไปห้าง สรรพสินค้า ไปตลาดหรือแหล่งชุมชนแออัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่รัฐบาลผ่อนปรนกิจการและกิจกรรม ประกอบกับจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง ห้างสรรพสินค้าเปิดให้บริการ จึงทำให้การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างเริ่มผ่อนปรนเช่นกัน สำหรับการปฏิบัติตัวของนักศึกษาจำแนกตามเพศและคณะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์มีความรู้เกี่ยวกับCOVID-19 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ทุกคนจึงเรียนรู้ รับรู้ข่าวสารไปพร้อม ๆ กัน[13,15] เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคCOVID-19 ทั้งด้านความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงของโรคแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีคะแนนการรับรู้สูงกว่าเพศชาย ($\overline{X}$= 4.32 S.D. = 0.47และ $\overline{X}$= 4.18 S.D. = 0.55 ตามลำดับ) ดังการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเพศชายรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนี้น้อยกว่าเพศหญิง[26] เพศหญิงมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 สูงกว่าเพศชาย ($\overline{X}$= 4.28 S.D. = 0.36 และ $\overline{X}$= 4.17 S.D. = 0.42 ตามลำดับ) เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่ดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชายเช่นเดียวกับการศึกษาในอินเดียที่เพศชายและเพศหญิงมีการปฏิบัติตัวแตกต่างกัน[15]

การรับรู้ การแถลงของ ศบค. เพศและคณะสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ได้ร้อยละ 9.8 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าโรคนี้เป็นโรคที่อันตราย สามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ๆได้จำนวนมาก สามารถทำลายปอดได้รุนแรง การปฏิบัติตัวที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสูงสุด คือ สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อไปในที่สาธารณะหรือแหล่งชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเอธิโอเปียพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สูงจะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองสูง[27] เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่านักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์มีการรับรู้ต่อความเสี่ยงสูงกว่านักศึกษาด้านสังคมศาสตร์เล็กน้อย ($\overline{X}$= 4.08 S.D. = 0.45 และ $\overline{X}$= 4.03 S.D. = 0.44 ตามลำดับ) อาจเนื่องจากนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ได้เรียนวิชาที่เกี่ยวข้อง

กับจุลชีววิทยา จึงทำให้ทราบถึงอันตรายของไวรัสได้มากกว่า ดังทฤษฎีความเชื่อที่กล่าวว่าหากบุคคลรับรู้ว่าโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิต เขามีความเสี่ยงของการเกิดโรค และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

โรคนั้น[28] อีกทั้งการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค[29] ประกอบกับโฆษก ศบค. เป็นแพทย์ ซึ่งสร้างความน่าเชื่อถือแก่ผู้รับข้อมูลข่าวสารและนำเสนอข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคที่ทำให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ได้ง่าย พร้อมคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ประชาชนจึงมีการติดตามสถานการณ์จาก ศบค.

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1.1 เนื่องจาก COVID-19 เป็นโรคที่เกิดการแพร่ระบาดทั่วโลก ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาต้องสอดแทรกองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคนี้ เพื่อให้นักศึกษาปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เนื่องจากยังมีความรู้และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การสวมหน้ากากใสเพียงพอต่อการป้องกันโรค ผู้ติดเชื้อ COVID-19 จะเป็นผู้แพร่เชื้อเมื่อปรากฏอาการไข้ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดระลอกใหม่ ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับวัคซีน

1.2 เนื่องจากปัจจุบันรัฐได้ผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมต่าง ๆ และอนุญาตให้การจัดการเรียนการสอนกลับมาเช่นปกติ มหาวิทยาลัยจะต้องเน้นย้ำให้มีการเฝ้าระวังและยังคงปฏิบัติตัวตาม 5 มาตรการหลัก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดระลอกใหม่

**2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

2.1 ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอำนาจทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกัน COVID-19

2.2 ศึกษาความตระหนัก ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน COVID-19 ตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนของบุคลากรหรือประชาชน

**การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย**

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต PKRU 2020-029 ลงวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2563

**เอกสารอ้างอิง**


[1] World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. [online]. (2020). [cited October 27, 2020]. Available from : C:/Users/Administrator/Downloads/weekly-epi-update-11%20(2).pdf.

[2] ข่าวไทยพีบีเอส. ธนาคารโลก ชี้ COVID-19 ทำเศรษฐกิจโลกเสียหายหนักรอบ 150 ปี. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://news. thaipbs.or.th/content/293470.

[3] ศบค. ศบค. แถลงสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ประจำวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : youtube.com/ watch?v=IU55M2FOwIU.

[4] ราชกิจจานุเบกษา. ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารงานราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go. th/DATA/PDF/2563/E/069/T_0010.PDF

[5] กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์ในประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/ viral pneumonia / index.php.

[6] Honarvar, B., Lankarani, K., Kharmandar, A. et al. Knowledge, attitudes, risk perception, and practices of adults toward COVID-19 : A population and eld-based study from Iran. International Journal of Public Health 2020; 65 : 731– 39.

[7] Zhong, B., et al. Knowledge, attitude, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19outbreak : A quick online cross-sectional survey. Int. J. Biol. Sci 2020; 16(10): 1745 – 52.

[8] Kebede, Y., Yitayih, Y. andBirhanu, et al. A. Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. PLOS ONE. [online]. (2020). [cited April3, 2020]. Available from : https://doi.org/10.1371/ journal. pone.0233744.

[9] Becker, M.H. The health belief model and sick role behavior. Health Education Monographs 1974; 2(4) : 409 – 19.

[10] กองสุขศึกษา. การดูแลตนเองและครอบครัวด้วยสุขบัญญัติ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ COVID-19. นนทบุรี. สำเนาอัด; 2563.

[11] Best, J.W. Research in education. 3rd. Engle Wood Cliff :N.J.Prentice Hall; 1977.

[12] บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ. พฤติกรรมการใช้เฟสบุ๊ค (Facebook) ของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารร่มพฤกษ์มหาวิทยาลัยเกริก 2557; 32(2): 1–24.

[13] Abdelhaz, A.S. , Mohammed, Z., Ibrahim, M.E.,et. al. Knowledge, perception, and attitude of Egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID-19). Journal of Community Health. [online]. (2020). [cited April 21, 2020]. Available from : https://doi.org/10.1007/ s10900-020-00827-7.

[14] Hager, E., Odetokun, I.A., Bolarinwa, O., et al. Knowledge, attitude, and perception towards the 2019 Coronavirus pandemic : A bi-national survey in

Africa. PLOS ONE. [online]. (2020). [cited October 7, 2020]. Available from : https://doi.org/10.1371/ journal. pone.0236918.

[15] Narayana, G., Pradeepkumar, B., Ramaiah, J.D., et al. Knowledge, perception, and practice towards COVID-19 pandemic among general public of India : A cross-sectional online survey. Current Medicine Research and Practice 2020; 10 : 153– 9.

[16] Gohel, K.H., Patel, P.B., Shah, P.M., et al. Knowledgeand perception about COVID-19 among the medical and allied health science students in India : An online cross-sectional survey. Clinical Epidemiologyand Global Health . [online]. (2020). [cited October7, 2020]. Available from : https://doi.org/10.1016/ j. cegh.202007008.

[17] Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Lubad, M.A., et al. Covid-19 knowledge, attitude and practice among medical and non-medical university students in Jordan. J Pure Appl Microbiol. [online]. (2020). [cited October 7, 2020]. Available from : https://doi.org/ 10.22207/JPAM.14.1.04

[18] ธานี กล่อมใจจรรยา แก้วใจบุญและทักษิกา ชัชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2563; 21(2) : 29 – 39.

[19] มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. หน้ากากผ้า" ใช้ซ้ำ ซัก นำกลับมาใช้ใหม่. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://www. psub. psu.ac.th/ broadcast/archives/3104.

[20] Kadoya, Y., Zen, K., Wakana, N. et al. Knowledge, perception, and level of condence regarding COVID-19 care among healthcare workers involved in cardiovascular medicine :A web-based cross-sectional survey in Japan. Journal of Cardiology. [ online]. (2020). [cited October 7, 2020]. Available from : https://doi. org/10.1016/ j.jjcc. 2020.07.029.

[21] Guan, W., Ni, Z., Liang, W. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. The New England Journal of Medicine.[online]. (2020). [cited October 7, 2020]. Available from : https://www.nejm.org/ doi/ full/10.1056/ NEJMoa2002032.

[22] Zegarra-Valdivia, J.A., Chino-Vilea, B.N., & Ames-Guerrero, R. Knowledge, perception and attitudes in regard to COVID-19 pandemic in Peruvian population. [online]. (2020). [cited September 20 2020].Available from : https:// psyarxiv.com.

[23] พรรณพิมล วิปุลากร. คนแห่ใส่แต่เฟซชิลด์ แต่ไม่ใส่หน้ากากอนามัย สธ. เตือนไม่ป้องกัน COVID -19. [online]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://covid-.kapook.comview225075. html.

[24] มรุต จิรเศรษฐสิริ. เริ่มทดลอง "ฟ้าทะลายโจร" รักษาโควิด-19 ในคน. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 11 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https:/gronline.com/qol/detail/9630000066428.

[25] Dryhurst, A., Schneider, C.R., Kerr, J. et al. Risk perceptions of COVID-19 around the world. Journal of Risk Research. [online]. 2020. [cited October 7, 2020]. Available from : https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193.

[26] Wolf, M.S., Serper, M., Posasnick, L et al. Awareness, attitudes, and actions related to COVID-19 among adults with chronic conditions at the onset of the U.S. outbreak. [online]. (2020). [cited October 7, 2020]. Available from : https:// doi.org/10.7326/M20-1239.

[27] Kebede, Y., Yitayih, Y., Birhanu, Z. et al. Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. [online]. (2020). [cited October 7, 2020].Available from : https:// doi.org/10.1371/ journal.pone.0233744.

[28] Bhagavathula, A.S., Aldhaleei, W., Jagdish, J.R. et al. Knowledge, attitude, perceptions and practicetoward COVID-19. [online]. (2020). [cited September 20 2020]. Available from : https://doi.org/10.1101/ 2020.06.21.20138891.

[29] Cori, L., bIANCHI, f., Cadum, E. et al. Risk perception and COVID-19. [online]. 2020. [cited September 20, 2020]. Available from : https://doi:10.3390/ijerph17093114