

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The relationship between knowledge, attitudes, and behaviors to prevent COVID-19
among Mahasakham University students

ทานตะวัน เพชรไพโร

Tantawan Petchprai

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
Suthavej Hospital Faculty of Medicine Mahasakham University

บทคัดย่อ

โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วและทำให้มีอาการเจ็บป่วย ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงอาการรุนแรง การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อจึงเป็นมาตรการที่สำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีการศึกษา 2564 จำนวน 381 คน ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น 0.72 แบบสอบถามทักษะคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.9 ทักษะคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($r_s = 0.132, p < 0.01$) ในระดับน้อย และทักษะคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($r_s = 0.515, p < 0.01$) ในระดับปานกลาง และจากผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันโรคโควิด-19 ภายในสถานศึกษา

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะคติ, พฤติกรรมป้องกัน, โรคโควิด-19

Abstract

Covid-19 is a disease caused by a novel coronavirus. Symptoms include mild to severe cases. Preventive actions can make slow the spread of illnesses. This study is a descriptive research to study the relationship between knowledge, attitudes and preventive behavior for COVID-19 of the students of Mahasarakham University. The sample group was 381 undergraduate students of Mahasakham University, Academic Year 2021. Sampling by stratified random sampling method, simple sampling, and systematic random sampling. A set of questionnaire focusing on knowledge, attitudes, and preventive behaviors of Covid-19. The reliabilities of the knowledge, attitudes and prevention behaviors were 0.72, 0.87 and 0.76 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficients.

The results showed that the sample group was female, 66.7%, and most of them aged between 18-20 years, representing 56.7%. The knowledge of COVID-19 prevention was in a good level, 96.9%, and the attitudes of COVID-19 prevention were in a good level of 99.2%. Moreover, the behaviors related to COVID-19 prevention were in a good level, 77.7%. The relationship between knowledge, attitudes and behaviors for preventing COVID-19 was positively correlated with COVID-19 prevention behavior ($r_s = 0.132$, $P < 0.01$), and the attitude was positively correlated with COVID-19 prevention behavior ($r_s = 0.515$, $P < 0.01$) moderate level. In particular, this study can be used as a guideline for considering to promote and prevention of COVID-19 infection within educational institutions.

Keywords : knowledge, Attitudes, Preventive behavior, COVID-19

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก เชื้อไวรัสโคโรนาเป็นโรคที่ข้ามสายพันธุ์มาจากสัตว์ แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและก่อโรครุนแรงในคน โดยเริ่มต้นพบการระบาดในตลาดเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมทั่วโลก 247,447,470 คน ผู้เสียชีวิต 5,014,779 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดประกอบด้วยประเทศสหรัฐอเมริกา (46,823,938 คน) เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยอินเดีย (34,285,612 คน) บราซิล (21,810,855 คน) สหราชอาณาจักร (9,057,629 คน) และรัสเซีย (8,513,790 คน) และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา (766,299 คน) บราซิล (607,860 คน) อินเดีย (458,470 คน) เม็กซิโก (288,276 คน) และรัสเซีย (238,538 คน) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข)

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และช่วงวันที่ 1 มกราคม-14 ธันวาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 4,237 คน เสียชีวิต 60 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

การระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วง 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563-31 มีนาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมในประเทศไทยจำนวน 24,626 คน เสียชีวิต 34 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข) โดยพบหญิงไทยอายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวจีนในเขตตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวจีนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวจีนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้ มีความแตกต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีมากกว่า มีการกระจายออกไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก (สุระชัย โชครรรชิตไชย, 2563)

ส่วนการระบาดรอบที่ 3 ในประเทศไทย เริ่มเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 จนถึงปัจจุบัน โดยพบการแพร่ระบาดมาจากสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานครและเรือนจำราชวินาส มีการแพร่กระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและเชื่อเป็นสายพันธุ์อังกฤษ มีความรุนแรงกว่าสองระยะแรก ข้อมูลช่วงวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมในประเทศไทย จำนวน 1,935,690 คน เสียชีวิต 19,570 คน โดย 5 ลำดับแรกของจังหวัดมีผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุดประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร 428,802 คน สมุทรปราการ 126,205 คน ชลบุรี 104,252 คน สมุทรสาคร 93,504 คน และนนทบุรี 65,825 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการป้องกันการแพร่ระบาดและการติดเชื้อของโรคในเบื้องต้น ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดเสมอ ปิดปากและจมูกเมื่อไอ จาม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอ และจาม (นภษา สิงห์วีรธรรม และคณะ, 2563)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดมหาสารคาม ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2564 จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 10,984 คน จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 10 คน จำนวนผู้ป่วยมาจากพื้นที่เสี่ยงอยู่ระหว่างการกักตัว 1 คน จำนวนผู้ป่วยจากการสัมผัส ยืนยันและตรวจเฝ้าระวังอื่น ๆ 9 ราย กำลังรักษา 369 ราย รักษาหายสะสมทั้งหมด 10,573 คน เสียชีวิตสะสมทั้งหมด 42 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564) นิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามติดเชื้อสะสมจำนวน 226 คน นิสิตไทย 210 คน นิสิตต่างชาติ 16 คน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรวมกลุ่มดื่มสังสรรค์และรับประทานอาหารร่วมกัน (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2564)

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ยังคงปรากฏอยู่ อีกทั้งเพื่อป้องกันการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในพื้นที่มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษาเพื่อรองรับการเปิดภาคเรียนทอม 2 ประจำปีการศึกษา 2564 แต่ยังคงให้มีมาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอดคล้องกับข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 37) ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2564 และประกาศคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ 3357/2564 เรื่องมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และเฝ้าระวังควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2564 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม , 2564ก) และประกาศมหาวิทยาลัยมหาสารคามเรื่อง มาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 และแนวทางการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยในภาคการศึกษาที่ 2/2564 (ฉบับที่ 35) ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2564 (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2564)

จากการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) พบว่า ประเด็นความรู้เรื่องไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 3-14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) สำหรับด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ข้อที่คะแนนน้อยคือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะและล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญ หรือธนบัตร ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.000$) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.327$)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ยังมีคนจำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ดังนั้นการป้องกันโรคทุกคนต้องปฏิบัติโดยพร้อมเพรียงกันจึงจะสามารถหยุดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 2019 (COVID-19) ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทั้งนี้ข้อมูลจากงานวิจัยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน การจัดโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

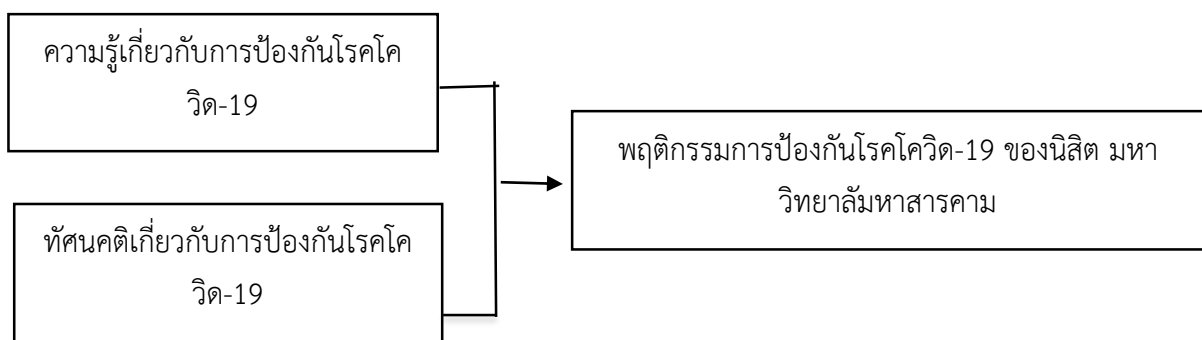
1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำถามงานวิจัย

1. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นอย่างไร
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคามหรือไม่ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา คือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็น ขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญาและเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ 2) ทัศนคติ (attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ การให้คุณค่า และการแสดงออกถึงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือซึ่งจะบอกแนวโน้มของการกระทำและพฤติกรรมของตัวบุคคล และ 3) การปฏิบัติ (practice) เป็นการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทัศนคติที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามการรับรู้ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 โดยมีจำนวนประชากร 36,412 คน (กองทะเบียน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีการศึกษา 2564 จำนวน 381 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) โดยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ เป็นนิสิตคณะนิติศาสตร์ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคามลงทะเบียนเรียนปีการศึกษา 2564 รหัสประจำตัว นิสิตกับเลขที่ได้ทำการสุ่มแบบมีระบบ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ไม่สามารถใช้โปรแกรมตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ และกรณีติดต่อไม่ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือหรือบันทึกขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงหน่วยงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ก่อนดำเนินการวิจัย ประสานงานกับผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่กองกิจการนิสิตทั้ง 3 คณะ เพื่อช่วยประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 รูปแบบ คือ ผ่านระบบออนไลน์ Google form สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เรียนแบบออนไลน์และเก็บรวบรวมด้วยตนเองสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เรียนแบบ on site ที่มหาวิทยาลัย

3. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างหรือส่งผ่านระบบออนไลน์ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ประมาณ 15 นาที และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างส่งคำตอบผ่านระบบออนไลน์หรือส่งแบบสอบถามคืนที่กล่องรับแบบสอบถาม หรือผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดต่อรับคืนด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนคืนทั้งหมด 381 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่ศึกษา ชั้นปี ประวัติการได้รับวัคซีน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน การแปลผลความรู้ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) ได้แก่ ความรู้ดี (11-14 คะแนน) ความรู้ปานกลาง (8-10 คะแนน) และความรู้น้อย (0-7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าตอบ โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว แบ่งเป็น 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยน้อยที่สุด

(1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผล ได้แก่ ทัศนคติดี (45-60 คะแนน) ทัศนคติปานกลาง (29-44 คะแนน) ทัศนคติไม่ดี (< 29 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินตามความถี่ของการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ เป็นประจำ (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผล ได้แก่ พฤติกรรมดี (37-48 คะแนน) พฤติกรรมปานกลาง (25-36 คะแนน) พฤติกรรมไม่ดี (< 25 คะแนน)

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.60-1.00 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้สอบถามนิสิตคณะอื่น จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.72 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และ 0.76 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 112-085/2565 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2565 วันที่สิ้นสุด 27 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย 20.3 ปี (SD = 1.4) ส่วนใหญ่ศึกษาในคณะนิติศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 63.3 นิสิตส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.2 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข 3 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 54.9

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.3 จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน (SD = 1.0) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.8 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 55.8 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน (SD = 4.7) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม การปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 41.2 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน (SD = 4.8) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนิสิต จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคโควิด-19

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19	
ระดับดี (11-14 คะแนน)	369 (96.9)
ระดับปานกลาง (8-10คะแนน)	12 (3.1)
ระดับน้อย (0-7 คะแนน)	0 (0)
Mean = 13.3, SD = 1.0, Max = 14, Min = 9	
ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19	
ดี (45 – 60 คะแนน)	378 (99.2)
ปานกลาง (29 - 44 คะแนน)	3 (0.8)
ไม่ดี (< 29 คะแนน)	0 (0)
Mean = 55.8, SD = 4.7, Max = 60, Min = 42	
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19	
ดี (37-48 คะแนน)	250 (77.7)
ปานกลาง (25-36 คะแนน)	131(22.3)
ไม่ดี (< 25 คะแนน)	0 (0)
Mean = 41.2, SD = 4.8, Max = 48, Min = 31	

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต ที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเพื่อป้องกันโควิด-19 เมื่อจำเป็นต้องพูดคุยพบปะกับผู้อื่น (ร้อยละ 99.7) และการฉีดวัคซีนจะช่วยลดความรุนแรงของอาการและลดอัตราการตาย หากมีการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 98.7) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ที่นิสิตตอบถูก จำแนกตามข้อ
คำถามรายชื่อ

คำถามเกี่ยวกับความรู้	การตอบถูก	
	จำนวน (n=381)	ร้อยละ
1. เชื้อโควิด-19 เป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง	357	93.7
2. ระยะฟักตัวของโรคโควิด-19 อยู่ที่ 5-6 วัน แต่ก็อาจนานถึง 14 วัน	335	87.9
3. เชื้อโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ โดยผ่านทางไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย และแพร่เชื้อได้ แม้ไม่มีอาการ	368	96.6
4. อาการที่พบบ่อยของโรคโควิด-19 คือ ไข้ ไอแห้ง หายใจเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย	374	98.2
5. การเว้นระยะห่างในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 คือ ระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร	375	98.4
6. กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า	380	99.7
7. หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว สามารถทิ้งในขยะทั่วไปได้เลย	349	91.6
8. กรณีที่มีมือปนเปื้อนสารคัดหลั่งเช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ สามารถล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลแทนได้	342	89.8
9. แอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อโควิด-19 ต้องมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อย่างน้อยร้อยละ 70 โดยปริมาตร (70% แอลกอฮอล์)	373	97.9
10. การเข้าใช้สถานที่ต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องวัดไข้ทุกครั้ง	372	97.6
11. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงสูงให้กักตัว 5 วันและสังเกตอาการ 5 วันหลังการสัมผัส ตรวจติดตามซ้ำด้วย ATK วันที่ 3-5 หลังมีอาการ	356	93.4
12. เมื่อ ATK เป็นบวก เข้ารับบริการ "เจอ แจก จบ" ที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาและแยกกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน	374	98.2
13. การฉีดวัคซีนจะช่วยลดความรุนแรงของอาการและลดอัตราการตายหากมีการติดเชื้อโควิด-19	376	98.7
14. การใช้แอปพลิเคชันหมอชนะและไทยชนะ จะช่วยให้ทางการแพทย์ทราบแนวโน้มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงง่ายขึ้น	344	90.3

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต ข้อที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 74.0) การเว้นระยะห่างทางสังคม ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 73.0) แหล่งที่มีผู้คนแออัดทำให้การแพร่กระจายของเชื้อได้เร็วขึ้นและการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคและช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 72.2) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต จำแนกตามรายชื่อ

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ) (n=381)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โรคโควิด-19 สามารถติดต่อได้ง่าย แต่สามารถป้องกันได้	266 (69.8)	113 (29.7)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. โรคโควิด-19 มีความรุนแรง หากผู้ติดเชื้อเป็นผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้เสียชีวิตได้	269 (70.6)	112 (29.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. การเว้นระยะห่างทางสังคม ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	278 (73.0)	101 (26.5)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. แหล่งที่มีผู้คนแออัดทำให้การแพร่กระจายของเชื้อได้เร็วขึ้น	275 (72.2)	104 (27.3)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. การเรียนออนไลน์ ช่วยควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19	194 (51.0)	134 (35.1)	40 (10.5)	13 (3.4)	0 (0.0)
6. การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	282 (74.0)	98 (25.7)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
7. การทิ้งหน้ากากอนามัยไปแล้วที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ได้	273 (71.7)	100 (26.2)	8 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
8. การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคและช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	275 (72.2)	103 (27.0)	3 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
9. การฉีดวัคซีนภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการเป็นการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อป้องกันผู้ที่มีการเจ็บป่วยแพร่กระจายเชื้อได้	224 (58.8)	134 (35.2)	23 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10. บุคคลที่สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการควรแยกกักตัวและตรวจ ATK ทันที	272 (71.4)	99 (26.0)	10 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
11. ก่อนเข้าสถานที่บริการ ควรใช้แอปพลิเคชันหมอชนะและไทยชนะหรือลงชื่อเข้า-ออก	230 (60.4)	123 (32.3)	24 (6.3)	4 (1.0)	0 (0.0)
12. การฉีดวัคซีนโควิด ช่วยลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 ได้	273 (71.7)	104 (27.3)	4 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต ข้อที่มีปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน (ร้อยละ 82.7) การหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ขวดน้ำ แก้วน้ำ ช้อน (ร้อยละ 64.8) ท่านเลือกใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ในการป้องกันโควิด-19 (ร้อยละ 56.7) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต จำแนกตามรายชื่อ

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	(n=381)			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนอื่น หรือหากต้องอยู่กับผู้อื่นท่านเว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร	170 (44.6)	191 (50.1)	20 (5.3)	0 (0.0)
2. ท่านหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีคนแออัดเช่น ผับ บาร์	147 (38.6)	199 (52.2)	35 (9.2)	0 (0.0)
3. ท่านเลือกใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ในการป้องกันโควิด-19	216 (56.7)	163 (42.8)	2 (0.5)	0 (0.0)
4. ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน	263 (69.1)	114 (29.9)	4 (1.0)	0 (0.0)
5. ท่านสวมหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน	315 (82.7)	66 (17.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสบริเวณหรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	214 (56.1)	150 (39.4)	17 (4.5)	0 (0.0)
7. ท่านพกแอลกอฮอล์เจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ไปด้วย หากท่านต้องออกนอกบ้าน/หอบกเพื่อไปเรียนหรือทำธุระ	181 (47.5)	117 (30.7)	81 (21.8)	0 (0.0)
8. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก	184 (48.3)	170 (44.6)	27 (7.1)	0 (0.0)
9. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ขวดน้ำ แก้วน้ำ ช้อน	247 (64.8)	132 (34.7)	2 (0.5)	0 (0.0)
10. ท่านตรวจวัดอุณหภูมิที่จุดคัดกรองก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ	146 (38.3)	143 (37.5)	92 (24.2)	0 (0.0)
11. ท่านลงทะเบียนโดยใช้แอปพลิเคชันหมอชนะและไทยชนะหรือลงชื่อเข้า-ออก เมื่อเข้าสถานที่ต่าง ๆ	121 (31.8)	120 (31.5)	140 (36.7)	0 (0.0)
12. ท่านปฏิบัติตามมาตรการของรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19	199 (52.2)	164 (43.1)	18 (4.7)	0 (0.0)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ($r_s = 0.132, P < 0.01$) ในระดับน้อยและทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ($r_s = 0.515, P < 0.01$) ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 5

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร (พัสกร งามอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ, 2563) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับดี และการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษสิทธิ์ บุญรักษา, 2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับดี สำหรับการสวมหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้านเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด (จิราพร บาริสรี และคณะ, 2563) การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นประจำมากที่สุด คือ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน สำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด คือ การลงทะเบียนโดยใช้แอปพลิเคชันหมอชนะและไทยชนะ หรือลงทะเบียนเข้า-ออก เมื่อเข้าสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด(จิราพร บาริสรี และคณะ, 2563) การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นประจำน้อยที่สุด คือ มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจล alcohol (มากกว่า 70%) หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน อาจเป็นเพราะพฤติกรรมนี้ยังไม่เป็นที่เคยชินสำหรับประชาชน เป็นพฤติกรรม New Normal ที่กำลังรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติให้เป็นนิสัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย ($r_s = 0.132$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.515$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า นิสิตที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษสิทธิ์ บุญรักษา, 2564) ที่พบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนชาวจีน (Zhong et al., 2020) ที่พบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ สถาบันการศึกษาสามารถนำผลวิจัยนี้เป็นแนวทางในการกำหนดเชิงนโยบายเพื่อให้มีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร ส่วนในเชิงปฏิบัติการควรจัดอบรมหรือจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับนิสิต

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และศึกษาให้ครอบคลุมนิสิตทุกคณะ เพื่อจะได้ขยายผลการศึกษาให้ได้รับประโยชน์มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 6 ธันวาคม 2564. จากเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/introduction.php>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 6 ธันวาคม 2564 .จากเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th>
- กองทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2564). จำนวนนิสิตระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2564. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิราพร บาริศรี, กฤติญา สุขเพิ่ม, นภัสภรณ์ ภาภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, พิมลศักดิ์ นิลผาย, และปิ่นบุญญา ลำมะนา. (2563). พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 6(6), 38-45.
- ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5). 597-604
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัยรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- นภชา สิงห์วีระธรรม, วัชรพล วิวรรณ์ เกาพันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 104-115.
- พัสกร องอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 7(1), 87-102.
- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2564). รายงานผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังการระบาดของเชื้อโรค COVID - 19. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม. (2564ก). คำสั่งจังหวัดมหาสารคามที่ 3357/2564. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2564. จากเว็บไซต์ <https://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/7020>
- สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. (2563). โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(3), 1-2.
- Bloom, B.S. (1968). *Mastery learning. UCLA-CSEIP Evaluation Comment*. 1(2) Los Angeles. University of California at Los Angeles

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. [cited 2022 DEC 15] Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>