

# ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

บงกช โมระสกุล\*, พรศิริ พันธสี\*\*

รับบทความ: 29 มกราคม 2564  
รับบทความที่แก้ไข: 16 มีนาคม 2564  
ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 16 มีนาคม 2564

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 85 คน และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 128 คน รวมเป็น 213 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแวดล้อมของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แบบทดสอบและแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยคริสเตียน จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น 0.749 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น 0.763 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติค่าที วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติโคสแคร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ( $\chi^2=4.57$ ,  $p=0.033$ ) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ( $r=0.231$ ,  $p<0.01$ ) จากผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เมื่อต้องอยู่ในชุมชนระหว่างการเรียนออนไลน์ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และแนวทางการเสริมความรู้เมื่อสามารถขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชั้นปีที่ 2 ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้; พฤติกรรมการป้องกันโรค; โรคโควิด-19

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ

ผู้เขียนหลัก: บงกช โมระสกุล Email: morasakul@yahoo.com

## Knowledge and Prevention Behaviors Regarding COVID-19 among the First-Year Nursing Students of Saint Theresa International College and Saint Louis College

Bongkoch Morasakul<sup>\*</sup>, Pornsiri Punthasee<sup>\*\*</sup>

*Received: January 29, 2021*

*Revised: March 16, 2021*

*Accepted: March 16, 2021*

### Abstract

Objectives of this correlational survey research were to evaluate knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 and to determine factors associated with COVID-19 prevention behaviors. The samples were 213 first-year nursing students selected using purposive sampling technique with 85 students from Saint Theresa International College and 128 students from Saint Louis College. Instrument used in this study was an online questionnaire on COVID-19 knowledge and prevention behaviors with content validity (IOC) of 0.67-1.00. The reliability of the questionnaire was tested with 30 first-year nursing students from Christian University of Thailand. The reliabilities of the knowledge and prevention behaviors were 0.749 and 0.763 respectively. The data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations for descriptive statistics. The data were compared using independent t-tests, Chi-Square, and Pearson's correlation coefficient.

Results showed that: 1) the students' average knowledge scores were at an average level while the average prevention behavior scores were at a high level. 2) there was no significant difference on knowledge and prevention behaviors between the first-year students from both institutes. 3) There was a significant relationship between prevention behaviors and number of household members ( $\chi^2=4.57$ ,  $p=0.033$ ) while knowledge was positively significantly correlated with prevention behaviors ( $r=0.231$ ,  $p<0.01$ ). The results of this study can be used for educational training programs among the first-year nursing students on infection control practice for COVID-19 to keep students safe in their communities during online learning and practicing in the second year.

**Keywords:** Knowledge; Prevention behaviors; COVID-19

---

<sup>\*</sup> Lecturer, Faculty of Nursing Science, Saint Theresa International College, Nakhon Nayok, Thailand

<sup>\*\*</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

Corresponding author: Bongkoch Morasakul Email: morasakul@yahoo.com

## บทนำ

โรคโควิด-19 (Corona Virus Disease , COVID-19) คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นโรคอุบัติใหม่หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Novel coronavirus) ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหัดธรรมดาจนถึงปอดอักเสบ (pneumonia) ที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS)<sup>(1-2)</sup> ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศยกระดับโรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ หรือระยะ Pandemic จากการแพร่ระบาดลูกกลมไปทั่วโลก ทำให้อัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก 14,562,550 คน เสียชีวิต 607,781 คน ส่วนในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ 3,255 คน เสียชีวิต 58 คน<sup>(3)</sup>

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมาก โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน จากการรวบรวมข้อมูลในประเทศสมาชิกทั่วโลกของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses-ICN) ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 พบว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อย 90,000 คน ติดเชื้อโควิด-19 และพยาบาลตายจากโรคนี้น่ามากกว่า 260 คน<sup>(4)</sup> ส่วนในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงาน ณ วันที่ 15 เมษายน 2563 พบว่าจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศไทย<sup>(5)</sup> สำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจำเป็นต้องไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลต่างๆ และผู้ป่วยบางคนอาจมีเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ หากนักศึกษาพยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาจเป็นอันตรายได้ ขณะทำการวิจัยเรื่องนี้สถาบันการศึกษาต้องหยุดการเรียนการสอนที่สถานศึกษา รวมทั้งการฝึกภาคปฏิบัติตามปกติ ทำการสอนออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และเพื่อให้สอดคล้องกับประกาศของรัฐบาลที่ระบุให้มหาวิทยาลัยของรัฐและมหาวิทยาลัยเอกชนปิดเรียนและสั่งไปเปิดสอนออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2563 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งอาจจะยังมีความรู้ รวมทั้งการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อต่างๆ ไม่เพียงพอ แต่ในขณะที่เรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านนักศึกษาพยาบาลควรมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และควรปฏิบัติตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีในทางสุขภาพแก่ชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ด้วย

จากการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ<sup>(6)</sup> พบว่า ประเด็นความรู้เรื่องไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 3-14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) สำหรับด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ และล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.000$ ) อยู่ในระดับปานกลาง ( $r=0.327$ ) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา

เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่อยู่ต่างจังหวัด และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทั้งนี้ข้อมูลจากงานวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน การจัดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และมีแนวทางในการฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด-19 ได้ดีขึ้นเมื่อต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ระหว่างวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบหาความสัมพันธ์ (Survey correlational research) โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 89 คน และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 128 คน รวมทั้งหมด 217 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 85 คน และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 128 คน มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยกระตุ้นของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ รายได้ของนักศึกษา ความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค สถานที่อยู่อาศัยในขณะศึกษา จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ระดับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) แหล่งความรู้สุขภาพ ผ่านช่องทาง/สื่อ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อความแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(7-8)</sup> ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคระบาดของสหรัฐอเมริกา (CDC)<sup>(9)</sup> องค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>(10)</sup> และดัดแปลงจาก Zhong et al. (2020)<sup>(11)</sup> จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก = 1 คะแนน สำหรับ ผิด และ ไม่ทราบ = 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968)<sup>(12)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ดี (กรณีรายชื่อ  $X = 0.8-1$ ,

กรณีภาพรวม  $\bar{X} = 16-20$ ) ความรู้ปานกลาง (กรณีรายข้อ  $\bar{X} = 0.6-0.7$ , กรณีภาพรวม  $\bar{X} = 12-15$ ), ความรู้  
น้อย (กรณีรายข้อ  $\bar{X} < 0.6$ , กรณีภาพรวม  $\bar{X} < 12$ )

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวน  
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเช่นกัน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, และ 1  
หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย และไม่เคยปฏิบัติ  
ตามลำดับ จำนวน 20 ข้อ การแปลผล แบ่งเป็น 3 เกณฑ์ คือ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี (กรณีรายข้อ  
 $\bar{X} = 3.68-5.00$ , กรณีภาพรวม  $\bar{X} = 73.6-100$ ) ระดับปานกลาง (กรณีรายข้อ  $\bar{X} = 2.34-3.67$ , กรณี  
ภาพรวม  $\bar{X} = 46.8-73.5$ ) และระดับไม่ดี ( $\bar{X} = 1.00-2.33$ , กรณีภาพรวม  $\bar{X} = 20-46.7$ )

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน  
3 ท่าน คือด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และด้านการประเมินผล ได้ค่าดัชนีความ  
สอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ระหว่าง 0.67-  
1.00 จากนั้นนำแบบทดสอบไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1  
มหาวิทยาลัยคริสเตียน จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.749 ส่วน  
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.763

#### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามและคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามทางออนไลน์พร้อมทั้งทำหนังสือถึง  
ผู้บริหารของทั้งสองสถาบันการศึกษาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับ  
การเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามเมื่อไรก็ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบ  
รับการเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทางออนไลน์โดยไม่จำกัดเวลา จากนั้นผู้วิจัย  
รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไป  
วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ Independent t-test  
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's  
correlation coefficients) โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนานาชาติ  
เซนต์เทเรซา ไบร่รับรองโครงการวิจัยหมายเลข STIC 016/2020 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน  
การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม มีการให้นักศึกษา  
ตอบรับว่ายินดีเข้าร่วมการวิจัยทางออนไลน์ด้วยความสมัครใจก่อน แล้วจึงให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 128 คน (ร้อยละ 60.09) วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 85 คน (ร้อยละ 39.91) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่นอกวิทยาลัย 181 คน (ร้อยละ 84.98) รายได้ของนักศึกษาไม่เพียงพอและเพียงพอต่อการใช้จ่ายใกล้เคียงกันคือ 107 คน (ร้อยละ 50.23) และ 106 คน (ร้อยละ 49.77) ตามลำดับ ส่วนใหญ่สามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคได้อย่างเพียงพอ 159 คน (ร้อยละ 74.65) สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 4 คนขึ้นไป มีจำนวน 130 คน (ร้อยละ 61.03) ระดับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ส่วนใหญ่เท่ากับ 2.50-4.00 จำนวน 180 คน (ร้อยละ 84.51) และส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านทางออนไลน์ 137 คน (ร้อยละ 64.32) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	เซนต์เทเรซา		เซนต์หลุยส์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่อยู่อาศัยในขณะศึกษา						
นอกวิทยาลัย	85	39.91	96	45.07	181	84.98
หอพักวิทยาลัย	0	0	32	15.02	32	15.02
รายได้ของนักศึกษา						
เพียงพอ	36	16.90	70	32.86	106	49.77
ไม่เพียงพอ	49	23.00	58	27.23	107	50.23
ความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค						
เพียงพอ	60	28.17	99	46.48	159	74.65
ไม่เพียงพอ	25	11.74	29	13.61	54	25.35
สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน						
1-3 คน	41	19.25	42	19.72	83	38.97
4 คน ขึ้นไป	44	20.66	86	40.38	130	61.03
ระดับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม						
น้อยกว่า 2.5	26	12.21	7	3.29	33	15.49
2.5 – 4.00	59	27.70	121	56.81	180	84.51
แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19						
ผ่านทางออนไลน์	59	27.70	78	36.62	137	64.32
ไม่ใช่ออนไลน์	26	12.21	50	23.47	76	35.68

2. ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =14.96, SD=1.56) และระดับดี ( $\bar{X}$ =81.82, SD=8.53) เมื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้อง โดยเรียงจากคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่น้อยที่สุด คือข้อ 1) เชื้อโควิด-19 เป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรงหรือ SARS, ข้อ 9) กรณีที่มีมือเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล, ข้อ 5) ปัจจุบันมีหลักฐานแน่ชัดว่าโรคโควิด-19 สามารถติดทางอากาศ (airborne) และข้อ 3) ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อทำให้คนอื่นติดได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้แล้ว ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีและปานกลาง มีเพียงข้อเดียวที่ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับไม่ดี คือข้อ 1) ท่านไม่ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล เมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ (ตารางที่ 2 และ 3)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 รายชื่อและภาพรวม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยใช้สถิติ Independent t-test

	ความรู้		เซนต์เทเรซา		เซนต์หลุยส์		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	เฉลี่ย	ผล	$\bar{x}$	SD		
1. เชื้อโควิด 19 เป็นไวรัสชนิดเดียวกับกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรงหรือ SARS	0.07	0.258	น้อย	น้อย	0.05	0.228	-0.473	0.637
2. ระยะพักตัวเฉลี่ยของโรคโควิด-19 (ช่วงเวลาตั้งแต่สัมผัสเชื้อ ถึงระยะเริ่มแสดงอาการ) อยู่ที่ 5-6 วันแต่ก็อาจนานถึง 14 วัน	0.94	0.237	ดี	ดี	0.95	0.228	0.128	0.899
3. ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้แล้ว	0.45	0.500	น้อย	น้อย	0.47	0.501	0.310	0.757
4. เชื้อโควิด-19 มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรคสามารถแพร่เชื้อจากยุงสู่คนได้	0.62	0.487	ปานกลาง	ปานกลาง	0.66	0.474	0.604	0.546
5. ปัจจุบันมีหลักฐานแน่ชัดว่าโรคโควิด-19 สามารถติดทางอากาศ (airborne)	0.19	0.393	น้อย	น้อย	0.16	0.372	-0.454	0.650
6. เชื้อโควิด 19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย	1.00	0.000	ดี	ดี	1.00	0.00	-	-
7. การตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 ใช้เพื่อยืนยันการติดเชื้อในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเท่านั้น ไม่ใช่ตรวจยืนยันในบุคคลทั่วไป	0.62	0.487	ปานกลาง	ปานกลาง	0.58	0.496	-0.659	0.511
8. อาการทั่วไปของโรคโควิด-19 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้งๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสียร่วมด้วย	0.95	0.213	ดี	ดี	0.95	0.212	0.006	0.995
9. กรณีที่มีข้อสงสัยหรือสงสัยว่าตนเองอาจเป็นผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ครรภ์ หรือมีอาการอื่นใด	0.21	0.411	น้อย	น้อย	0.07	0.257	-2.828*	0.005
10. ครรภ์มีข้อบ่งชี้ด้วยสับสนและน้ำ หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ถึงแม้ว่าจะไม่มีตราสัญลักษณ์ก็ตาม	0.96	0.186	ดี	ดี	0.99	0.088	1.273	0.206
11. หลังจากไอ จามแล้ว ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล เพื่อกำจัดเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย	0.98	0.152	ดี	ดี	0.99	0.088	0.951	0.343

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 2 (ต่อ)** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 รายข้อและภาพรวม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยใช้สถิติ Independent t-test

	ความรู้		เซนต์เทเรซา		เซนต์หลุยส์		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
12. ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ซ้อนส้อม เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบทางเดินหายใจสามารถ เข้าสู่ร่างกายได้ ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ	1.00	0.000	ดี	0.99	0.088	ดี	-0.814	0.416
13. หมั่นทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิด ประตูห้องน้ำ ถ้วยน้ำผสมผงซักฟอก น้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยาคleaningที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% หรือแอลกอฮอล์ 70%	0.98	0.152	ดี	0.98	0.125	ดี	0.414	0.679
14. กรณีจำเป็นต้องพบผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ฟุต หรือ 2 เมตร	0.94	0.237	ดี	0.99	0.88	ดี	1.901	0.060
15. ผู้ที่ไม่ป่วยสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ แต่ผู้ที่มีอาการป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยเพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายโรค	0.82	0.383	ดี	0.88	0.323	ดี	1.175	0.242
16. สวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปาก และจมูก ไม่มีให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้า และหน้ากากอนามัย หลีกเลียงการสัมผัสหน้ากากอนามัยขณะใช้งาน ถ้าหากเปลี่ยนไม่ได้ให้ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เจล หรือน้ำและสบู่	0.99	0.108	ดี	0.99	0.088	ดี	0.292	0.771
17. หากบุคคลในครอบครัวกลับมาจากพื้นที่ระบาด ควรอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 2 เมตรหรือ 2 ช่วงแขน หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า	0.88	0.324	ดี	0.91	0.281	ดี	0.758	0.449
18. การสูบบุหรี่สามารถเพิ่มโอกาสการติดเชื้อโควิด-19	0.86	0.350	ดี	0.56	0.498	น้อย	-5.096*	0.000
19. ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดสามารถติดเชื้อโควิด-19 ได้	0.95	0.213	ดี	0.99	0.088	ดี	1.609	0.111
20. ควรปิดฝาชักโครกทุกครั้งทุกครั้ง เพื่อลดโอกาสการฟุ้งกระจายของไวรัส ซึ่งถูกขับออกทางอุจจาระได้	0.68	0.468	ปานกลาง	0.66	0.474	ปานกลาง	-0.277	0.782
<b>ภาพรวม</b>	<b>15.11</b>	<b>1.619</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>14.86</b>	<b>1.530</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>-1.125</b>	<b>0.262</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 รายข้อและภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรม	เซนต์เทเรซา		เซนต์หลุยส์		t	p-value		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
1. ท่านไม่ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล เมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ	1.74	1.177	ไม่ดี	1.48	0.869	ไม่ดี	-1.724	0.087
2. ท่านใช้ทิชชูปิดปากทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจามและทิ้งกระดาษทิชชูในถังขยะที่มีฝาปิดทันที	3.99	1.118	ดี	4.12	1.188	ดี	0.794	0.428
3. เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีทิชชู ท่านใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปาก และจุกก้นเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง	3.47	1.578	ปานกลาง	3.57	1.576	ปานกลาง	0.452	0.652
4. ท่านทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตูห้องน้ำ ตู้เย็น ตู้แช่แข็ง ตู้แช่เครื่องดื่ม น้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% หรือแอลกอฮอล์ 70%	3.34	1.305	ปานกลาง	3.66	1.213	ปานกลาง	1.801	0.073
5. ท่านใช้น้ำกักอนามัยหรือหน้ากากผ้า กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ฟุต หรือ 2 เมตร	4.67	0.714	ดี	4.80	0.487	ดี	1.514	0.132
6. ท่านล้างมือก่อนสวมหน้ากากอนามัย	4.36	0.911	ดี	4.27	1.055	ดี	-0.652	0.515
7. เมื่อต้องสวมหน้ากากอนามัย ท่านสวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปาก และจุก ไม่มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย	4.71	0.669	ดี	4.88	0.397	ดี	2.097*	0.038
8. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากากอนามัยขณะใช้งาน ถ้าหากเลี่ยงไม่ได้ท่านล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่	4.41	0.967	ดี	4.51	0.794	ดี	0.792	0.429
9. เมื่อหน้ากากอนามัยที่ใส่อยู่เกิดความชื้น ท่านถอดและใส่หน้ากากอนามัยอันใหม่	4.34	0.983	ดี	4.30	1.045	ดี	-0.310	0.757

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 3 (ต่อ)** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 รายชื่อและภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรม	เซนต์เทเรซา		เซนต์หลุยส์		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
10. เมื่อทานใช้หน้ากากอนามัยในชุมชน ขณะที่ไม่ป่วย แข็งแรงดีหลังใช้ งานแล้วทานถอดโดยจับสายรัด และถอดหน้ากากอนามัยจาก ด้านหลัง (ไม่สัมผัสตัวหน้าก) ทั้งในถึงขณะที่มีฝาปิดที่ใกล้ที่สุด ทั้งนี้ จากนั้นล้างมือให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้าง หรือน้ำและสบู่	4.47	0.946	4.34	0.907	-1.043	0.298
11. ทานรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่	4.80	0.573	4.79	0.527	-0.143	0.886
12. ทานแยกรับประทานอาหารของตนเอง ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน	4.08	1.302	4.23	1.112	0.884	0.378
13. ทานนอนหลับวันละ 8-10 ชั่วโมง	3.59	1.256	ปานกลาง	1.290	ปานกลาง	0.886
14. ทานล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังการทำความสะอาดห้องพัก เก็บขยะหรือสิ่งสกปรก ก่อนและ หลังการใช้ส้วม	4.58	0.822	ดี	0.631	ดี	1.576
15. ทานหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น สถานีรถไฟฟ้า สถานีขนส่ง ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหาร ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	3.40	1.545	ปานกลาง	1.308	ดี	1.604
16. ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้าน เมื่อกลับถึงบ้าน ทานรีบล้างมือด้วยสบู่ และทำความสะอาดร่างกาย	4.52	0.825	ดี	0.647	ดี	1.231
17. ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้าน เมื่อกลับถึงบ้าน ทานทำความสะอาด เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์พกพา	3.89	1.235	ดี	1.256	ดี	-0.870
18. เมื่อเจอเพื่อนสนิท หรือคนที่คุ้นเคยที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ท่านไม่ สัมผัสใกล้ชิด และสวมกอด	3.61	1.626	ปานกลาง	1.359	ดี	1.563
19. ทานหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม	4.55	1.029	ดี	1.071	ดี	-0.623
20. ทานติดตามข่าวสารข้อมูลการระบาดล่าสุดอย่างใกล้ชิด	4.48	0.895	ดี	0.621	ดี	0.929
<b>ภาพรวม</b>	<b>81.01</b>	<b>9.276</b>	<b>ดี</b>	<b>7.996</b>	<b>ดี</b>	<b>1.129</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ( $\chi^2 = 4.57, p = 0.033$ ) และ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ( $r=0.231, p<0.01$ ) (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5)

**ตารางที่ 4** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระตุ้น กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติไคร้สแควร์ (Chi-square)

ปัจจัย	$\chi^2$	df	p-value
1. ปัจจัยส่วนบุคคล			
1.1 ที่อยู่ก่อนเข้าศึกษาในสถาบันพยาบาล	2.331	1	0.127
1.2 รายได้ของนักศึกษา	0.912	1	0.340
1.3 ความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค	1.766	1	0.184
1.4 สถานที่อยู่อาศัยในขณะที่ศึกษา	0.147	1	0.701
1.5 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน	4.570	1	0.033*
1.6 ระดับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม	0.650	1	0.420
1.7 สถานที่ตั้งของสถาบันการศึกษา	0.589	1	0.443
2. ปัจจัยกระตุ้น			
2.1 แหล่งความรู้สุขภาพผ่านช่องทาง/สื่อ	1.837	1	0.175

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 5** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlations) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (n=213)

ตัวแปร	ความรู้	พฤติกรรม
ความรู้		0.231**
พฤติกรรม	0.231**	

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญซึ่งจะนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 นั้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารซึ่งมีอยู่มากมายอาจแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่ได้มาจาก กระทรวงสาธารณสุขไทย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคระบาดของสหรัฐ (CDC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงอาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้อย่างชัดเจนในระดับ

ปานกลาง โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่ยังเรียนอยู่เพียงชั้นปีที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา เช่น วิชาญ ปาวัน และคณะ<sup>(13)</sup> Joshi et al.<sup>(14)</sup> และ Modi et al.<sup>(15)</sup> เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นรายชื่อ พบว่า มี 4 ข้อที่อยู่ในระดับน้อยโดยเรียงจากคะแนนเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุด คือ เชื้อโควิด-19 เป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรงหรือ SARS กรณีที่มีมือเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ปัจจุบันมีหลักฐานแน่ชัดว่าโรคโควิด-19 สามารถติดทางอากาศ (airborne) และผู้ติดเชื้อโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อทำให้คนอื่นติดได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ<sup>(6)</sup> ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งจะต้องไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ถูกต้องด้วย

สำหรับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน และคณะ<sup>(13)</sup> Abdulah et al.<sup>(16)</sup> และ Bashirian et al.<sup>(17)</sup> อาจเนื่องมาจากระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมาก มีการเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมอยู่ทั่วประเทศช่วยดูแลและขับเคลื่อนให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของรัฐในการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังที่มหาวิทยาลัย จอนส์ ฮอปกินส์ เสนอผลวิจัยเกี่ยวกับระดับความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) ของทุกประเทศทั่วโลก พบว่าประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) เป็นอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 195 ประเทศ และเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่ถูกจัดให้อยู่ในอันดับที่ท็อปเท็นของโลก และอันดับที่ 1 ในเอเชีย<sup>(18)</sup> โดยการจัดอันดับนี้ประเมินจากเกณฑ์ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันโรค 2) ความสามารถในการตรวจจับโรคและรายงานที่รวดเร็ว 3) การตอบโต้ที่รวดเร็ว 4) มีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง 5) มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของประเทศ มีแผนงบประมาณด้านป้องกันควบคุมโรคและดำเนินงานตามแนวปฏิบัติสากล และ 6) มีความเสี่ยงต่อภัยคุกคามด้านชีวภาพต่ำ นอกจากนั้นกลยุทธ์ในการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขตลอดระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดเชื้อโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การไม่ใช้ช้อน ภาชนะ หรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เพื่อความมั่นใจว่าอาหารสะอาดปลอดภัย การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้ได้ผลเป็นอย่างดีในสภาวะที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ<sup>(19-20)</sup> ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชาชนรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นรายชื่อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและปานกลาง มีเพียงข้อเดียวที่ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับไม่ดี คือ กลุ่มตัวอย่างล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล เมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรกระทำ เพราะกำร มารูธรรม และศิริลักษณ์ อภิวัฒน์<sup>(21)</sup> กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคลากรควรล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ยกเว้นกรณีต่อไปนี้ให้พอกมือด้วยน้ำและสบู่ คือ 1) มีอสุกปรกหรือปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง

รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสผัดและสิ่งคัดหลั่ง 2) ภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยท้องร่วงจากการติดเชื้อ Clostridium difficile หรือเชื้อ Rotavirus เพราะแอลกอฮอล์ คลอเฮกซีดีน และน้ำยาทำลายเชื้อชนิดอื่นๆ ไม่สามารถทำลายสปอร์ของเชื้อ และไวรัสดังกล่าวได้หมด ต้องอาศัยการดูแลพอกมือเท่านั้น จึงจะกำจัดเชื้อออกไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>(22)</sup> และแนวปฏิบัติขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA)<sup>(23)</sup> ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ในกรณีรับตัวนอนหรือไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

2. เมื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ระหว่างวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สถาบันการศึกษาต้องหยุดการเรียนการสอนในชั้นเรียนตามปกติ และมีการจัดการเรียนการสอนทางออนไลน์ตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของรัฐบาลที่กำหนดให้มหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดต้องปฏิบัติตาม ทำให้ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาซึ่งอยู่ในจังหวัดนครนายก และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ซึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางออนไลน์เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านทางออนไลน์ 137 คน (ร้อยละ 64.32) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Giao Huynh, et al.<sup>(24)</sup> ที่พบว่า บุคลากรในทีมสุขภาพขอสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลโควิด-19 กันทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ร้อยละ 91.1 รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า สถานที่ตั้งของสถาบันการศึกษา (ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จากผลการวิจัย พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เกี่ยวกับจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยครั้งนี้พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 4 คนขึ้นไป มีจำนวน 130 คน (ร้อยละ 61.03) อธิบายได้ว่า สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันถ้ามีจำนวนมากขึ้นจะทำให้ นักศึกษามีโอกาสได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น<sup>(25)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.231, p<0.01$ ) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติ ดังเช่นที่กล่าวมาแล้วว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเข้มงวด ในส่วนของนักศึกษาพยาบาลไม่เพียงแต่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากภาครัฐเท่านั้น สถาบันการศึกษาก็มีการให้ความรู้และเน้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(11,13,26)</sup>

## ข้อเสนอแนะ

สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการกำหนดเชิงนโยบายเพื่อให้มีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร ส่วนในเชิงปฏิบัติการควรจัดอบรม หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ นักศึกษาสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เมื่อต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชั้นปีที่ 2 สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีเพื่อจะได้ขยายผลการศึกษาให้ได้รับประโยชน์มากที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. Kamps BS, Hoffman C. COVID Reference. Hamburg: Infektionsmedizinisches Centrum; 2021.
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020 [cited 2020 July 22]. Available from: <https://covid19.who.int/>
4. International Council of Nurses. ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths [Internet]. 2020 [cited 2020 July 9]. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>
5. World Health Organization Thailand. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย – 15 เมษายน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 2563 กรกฎาคม 9]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-15-tha-sitrep-53-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=50c6afb2\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-15-tha-sitrep-53-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=50c6afb2_0)
6. ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2563;21(2): 29-39.
7. กรมอนามัย. คู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
8. กรมควบคุมโรค. แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/G41.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G41.pdf)
9. CDC. What you should know about COVID-19 to protect yourself and others [Internet]. 2020 [cited 2020 July 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/2019-ncov-factsheet.pdf>

10. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance [Internet]. 2020 [cited 2020 July 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>.
11. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. 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. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10):1745-52.
12. Bloom BS. Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1(2) Los Angeles. University of California at Los Angeles; 1968.
13. วิชาญ ปาวัน, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสรีน ศุกลปักษ์. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2560; 11(1):70-9.
14. Joshi KP, Madhura L, Jamadar D. Knowledge and awareness among nursing students regarding the COVID-19: A cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health* 2020;7(7): 1-4.
15. Modi PD, Nair G, Uppe A, et al. COVID-19 Awareness among healthcare students and professionals in Mumbai metropolitan region: A questionnaire-based survey. *Cureus* 2020;12(4): e7514.
16. Abdulah DM, Aziz Qazli SS, Suleman SK. Response of the public to preventive measures of coronavirus infection in Iraqi Kurdistan. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EA92C663E4748DFD58499E8AB5B6B2D5/S1935789320002335a.pdf/response\\_of\\_the\\_public\\_to\\_preventive\\_measures\\_of\\_coronavirus\\_infection\\_in\\_iraqi\\_kurdistan.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EA92C663E4748DFD58499E8AB5B6B2D5/S1935789320002335a.pdf/response_of_the_public_to_preventive_measures_of_coronavirus_infection_in_iraqi_kurdistan.pdf)
17. Bashirian S, Barati M, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. Factors Associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect* 2020;105(3): 430–3.
18. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ‘ไทย’ ติดอันดับ 6 ประเทศมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นประเทศกำลังพัฒนาหนึ่งเดียวใน Top 10 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าว Hfocus; 2562. [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18042>
19. Imad A. Moosa. The effectiveness of social distancing in containing Covid-19. *Appl Econ* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/ful/10.1080/00036846.2020.1789061>

20. Nguyen THD. Lifting of social distancing measures: perspectives from Vietnam. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5D42A4388F9C1D99D437848C810B99E9/S1935789320002384a.pdf/lifting\\_of\\_social\\_distancing\\_measures\\_perspectives\\_from\\_vietnam.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5D42A4388F9C1D99D437848C810B99E9/S1935789320002384a.pdf/lifting_of_social_distancing_measures_perspectives_from_vietnam.pdf)
21. กำธร มาลาธรรม, ศิริลักษณ์ อภิวาณิชย์. คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2558. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2558.
22. กรมควบคุมโรค. ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>
23. U.S. Food and Drug Administration. Coronavirus (COVID-19) update: FDA continues to ensure availability of alcohol-based hand sanitizer during the COVID-19 pandemic, addresses safety concerns [Internet]. 2020 [cited 2020 July 24]. Available from: <https://www.fda.gov/news-events /press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-continues-ensure-availability-alcohol-based-hand-sanitizer-during>
24. Huynh G, Nguyen T, Tran V, Vo K, Vo V, Pham L. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med* 2020;13(6): 260-5.
25. สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, กัญญาวิณี โมกขาว, สุริยา พองเกิด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา* 2559;14:114-24.
26. Reuben RC, Danladi MMA, Saleh DA, Ejembi PE.. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: an epidemiological survey in north-central Nigeria. *J Community Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 July 24]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1>