

Self-protection behavior of COVID-19: A Case Study of Students at Kasetsart University, Chalermphrakiat Campus, Sakon Nakhon Province

Passakorn Ongarj¹, Ratchadapom Ungcharoen^{1*}

Received 9 December 2020; Revised 21 December 2020; Accepted 24 December 2020

Abstract

This research was a cross-sectional study with the aim of studying the knowledge, attitude, and self-protection behaviors of COVID-19, among students at Kasetsart University, Chalermphrakiat Campus, Sakon Nakhon Province. Data were collected from a sample of 221 students. Descriptive statistics were analyzed for frequency, mean, standard deviation, maximum and minimum. Inferred statistics used were Independent Sample t-test and Pearson's correlation coefficient.

Results indicated that 69.23% were females, with 30.77% were 21 years of age. General knowledge of COVID-19 was at a high level, 59.94%. The attitude on COVID-19 prevention was at a good level, 56.56%, and self-protection behaviors of COVID-19 was at a good level, 50.68%. Comparing the mean scores of self-protection behavior of COVID-19, there was a statistically significant difference in gender ($t=-5.136$, $p<0.001$), while there was no statistically significant difference among those who have and who have no personal illnesses ($t=1.887$, $p=0.060$). The results of this study can be used as a guideline for considering measures to promote and prevention of COVID-19 infection within educational institutions, or within universities. Moreover, results can be used for developing health promoting universities.

Keywords: behavior; COVID-19; self-protection

¹ Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Campus Province

* Corresponding author, e-mail: ratchadapom.un@ku.th

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19: กรณีศึกษานิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

พัสกร องอาจ¹, รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ^{1*}

วันที่รับบทความ 9 ธค. 2563; วันแก้ไขบทความ 21 ธค. 2563 ; วันตอบรับบทความ 24 ธค.2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของ นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 221 คน สถิติในการวิเคราะห์ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สถิติเชิงอนุมานที่ใช้คือ Independent Sample t-test, และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.23 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี ร้อยละ 30.77 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.94 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.56 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.68 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันตนเองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยด้านเพศ ($t=-5.136$, $p<0.001$) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้มีพฤติกรรมการป้องกันที่แตกต่างกัน ($t=1.887$, $p=0.060$) และจากผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ภายในสถานศึกษา และสามารถนำไปพัฒนาให้เป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้

คำสำคัญ: พฤติกรรม; โคโรนา-19; การป้องกันตนเอง

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

* ผู้รับผิดชอบบทความติดต่อ ratchadapom.un@ku.th

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันได้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) โดยเริ่มต้นที่ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 1,000 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 100 ราย และพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 2 ซึ่งร้อยละ 26.4 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดร้อยละ 10.5 รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 7.3) และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 6.3) ขณะนี้มีหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คน และพบมีการระบาดภายในประเทศ (Local transmission) เพิ่มขึ้นหลายพื้นที่ ทั่วโลกก็เฝ้าระวังและมีมาตรการในการรับมือกับการระบาดครั้งนี้อย่างใกล้ชิด เพราะมีประสบการณ์มาจาก โรคทางเดินหายใจร้ายแรงที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ได้แก่ โรคซาร์ส (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome) ที่ระบาดในภูมิภาคเอเชีย เมื่อปี พ.ศ. 2545 - 2546 ซึ่งมีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ SARS-CoV₂ ที่เป็นไวรัสโคโรนาจากชนิดมาติดในคน โดยเริ่มระบาดจากประเทศจีนและกระจายไปทั่วโลก มีพบผู้ติดเชื้อจำนวน 8,096 ราย อัตราการตายร้อยละ 10 โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ส่วนโรคเมอร์ส (MERS : Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) ซึ่งระบาดในภูมิภาคตะวันออกกลาง ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2557 เป็นไวรัสโคโรนาผ่านอูฐมาติดเชื้อในคน เริ่มจากผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบีย มีผู้ติดเชื้อประมาณ 1,700 คน อัตราการตายร้อยละ 34

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย โควิด-19 ทั่วโลก 39,801,612 ราย เสียชีวิต 1,110,908 ราย องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และเห็นว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วจนน่ากังวล ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ทั่วโลก (WHO), 2020a)

สาเหตุของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ก่อนหน้านี้มีการสันนิษฐานว่า ไวรัสนี้น่าจะเริ่มติดต่อกับสัตว์ป่ามาสู่คน โดยมีต้นตอของการแพร่ระบาดจากงูเห่าจีน (Chinese cobra) และงูสามเหลี่ยมจีน (Chinese krait) ที่นำมาวางจำหน่ายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นสถานที่ที่พบผู้ติดเชื้อกลุ่มแรก ๆ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เชื้อไวรัสโคโรนา-19 สามารถติดต่อกับคนได้ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายผ่านละอองเสมหะทางการไอจามของผู้ที่ติดเชื้อ ซึ่งความรุนแรงของโรคนั้นขึ้นอยู่กับ

จำนวนเชื้อที่เข้าไปถึงเนื้อเยื่อปอดที่ยอมให้เชื้อเข้าไปในเซลล์ได้ เมื่อเชื้อเข้าไปถึงเนื้อปอดก็จะทำให้ปอดอักเสบ และทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่เพียงพอจนเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวฉับพลัน ขณะเดียวกันภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันทำลายเชื้อได้ทันเวลาด้วย เพราะเม็ดเลือดขาวเพิ่งพบกับเชื้อไวรัสเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจึงอาจจะเสียชีวิตได้ (อมร ลีลารัตน์, 2563) โดยอาการที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนาส่วนใหญ่จะมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ไปในหลายประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงาน ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีรายงานจำนวนผู้ป่วย 9,819 ราย เสียชีวิต 213 ราย ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 85,473 ราย เสียชีวิต 2,924 ราย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 789,240 ราย เสียชีวิต 38,092 ราย ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 3,231,054 ราย เสียชีวิต 228,403 ราย ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 6,175,290 ราย เสียชีวิต 371,228 ราย ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 10,176,343 ราย เสียชีวิต 500,834 ราย ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 17,109,457 ราย เสียชีวิต 663,731 ราย ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 25,151,409 ราย เสียชีวิต 884,872 ราย ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 33,563,031 ราย เสียชีวิต 1,005,227 ราย ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วย 38,510,263 ราย เสียชีวิต 1,092,144 ราย จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ล่าสุดการรายงานในเดือนธันวาคม 2563 ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อ 75,273,824 ราย เสียชีวิตจำนวน 1,668,166 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในส่วนสถานการณ์ของประเทศไทยนั้นโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 13 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคได้รายงาน ณ วันที่ 19 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,691 ราย เสียชีวิตจำนวน 59 ราย และในเดือนธันวาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 4,281 ราย เสียชีวิตจำนวน 60 ราย โดยพบผู้ติดเชื้ออายุมากที่สุด คือ 97 ปี อายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุเฉลี่ย 37 ปี ในพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,557 ราย เสียชีวิตจำนวน 147 ราย และล่าสุดในวันที่ 19 ธันวาคม 2563 พบการติดเชื้อในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 548 ราย จากการตรวจในกลุ่มแรงงานต่างด้าว (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19) ส่วนในเขตพื้นที่จังหวัดสกลนคร มีผู้ติดเชื้อจำนวน 1 ราย แต่ยังไม่พบผู้เสียชีวิต(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2563)

องค์การอนามัยโลก ได้มีข้อเสนอแนะในการทำ Social Distancing กล่าวว่าการเว้นระยะห่างระหว่างตัวเรากับคนที่มีอาการไอหรือจามนั้นควรรักษาความห่างอยู่อย่างน้อย 1 เมตร เพราะไวรัสนั้นสามารถติดต่อได้ผ่านละอองขนาดเล็กที่มาจากการไอหรือจามได้ ซึ่งถ้าหากอยู่ใกล้ชิดกันเกินไปเราก็อาจจะสูดเอาไวรัสเข้าร่างกายได้ หลีกเลี่ยงการสัมผัสทางกายภาพ เพราะอาจเป็นการนำเชื้อมาสู่ตัวเอง หรือในขณะเดียวกันก็เป็นการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้าน หรือ การใช้ขนส่งสาธารณะ เนื่องจากเชื้อไวรัสโควิด-19 นั้นสามารถติดต่อได้ง่ายผ่านการสัมผัสและละอองขนาดเล็ก รวมถึงการ Work From Home ก็เป็นอีกวิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ (ฉัตรสุมน พงษ์นิญญ, 2563; WHO, 2020b)

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทย ได้แก่นโยบายการเริ่มเปิดโรงเรียน (Reopening) การเตรียมการก่อนเปิดภาคเรียน (Preparations before re-opening) แนวปฏิบัติระหว่างเปิดภาคเรียน (Public health and social guidelines in schools) หลักปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และขั้นตอนการคัดกรองสุขภาพและแนวทางการส่งต่อนักเรียนและบุคลากรในสถานศึกษา การกำกับ ติดตาม และรายงานผล สถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขที่ดูแลสถานศึกษา ควรมีการกำกับ ติดตาม ทบทวนการดำเนินงานให้สอดคล้องตามแนวปฏิบัติ สถานการณ์ และบริบทพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง กรณีพบ ผู้มีอาการเสี่ยงหรือป่วย ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และรายงานต่อผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้อง(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร นิสิตที่ศึกษาอยู่ส่วนใหญ่อยู่อในช่วงวัยรุ่นและมาจากหลายพื้นที่อาจมีแนวโน้มที่จะเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น ห้องเรียน ห้องสมุด โรงอาหาร สนามกีฬา หอประชุม ลิฟต์สาธารณะ ตลาดนัด ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง สถานบันเทิง บริการขนส่งสาธารณะ วัด เป็นต้น ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะมีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสจากคนสู่คนได้ง่ายขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการนำมาองค์ความรู้ที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาการวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ให้แก่นิสิตทุกคนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
2. ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
3. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
4. ศึกษาความแตกต่างของตัวแปรที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 : กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ระยะเวลาในการศึกษาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

วิธีดำเนินการ (Methods)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นิสิตภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร จำนวน 5,821 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นิสิตภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ที่ศึกษามีทั้งเพศชายและเพศหญิง ใช้การสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง และการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ (Krejcie & Morgan) โดยกำหนดให้ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ($\alpha=0.05$) ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และค่าสัดส่วนของตัวแปรเท่ากับ 0.816

คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 221 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แล้วนำไปเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม จำแนกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ลักษณะคำถาม เป็น แบบประเมินค่าหรือมาตราส่วน ให้เลือกคำตอบเพียงข้อเดียว มี 15 ข้อ รวมทั้งหมด 15

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แบบเชิงบวก 8 ข้อ และแบบเชิงลบ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ โดยกำหนดคำตอบ 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคำถามในเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ

และตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดคำตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีคำถามในเชิงบวก และข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ซึ่งได้ค่าจากการตรวจสอบความเที่ยง (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 นำเสนอในรูปแบบของตารางแสดงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิตัวอย่างโดยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนครเป็นเรียบร้อยแล้ว

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.23 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี ร้อยละ 30.77 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.94 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.56 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.68 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิสิตคณะวิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันต่ำกว่านิสิตทั้ง 3 คณะอย่างชัดเจน

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าความรู้ในระดับสูง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 59.94 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 และยังมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.91 (Mean=10.57, S.D. =1.67) จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.39 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ฯ (n=221)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	11.00 – 15.00	117	52.94
ระดับปานกลาง	6.00 – 10.00	102	46.15
ระดับต่ำ	0.00 – 5.00	2	0.91
Mean =10.57, S.D. =1.67, Max =14, Min =4			

การศึกษาทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฯ พบว่าโดยส่วนใหญ่อยู่ในทักษะดีระดับดี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 56.56 รองลงมาคือทักษะดีระดับปานกลาง จำนวน 96 คน คิดเป็น ร้อยละ 43. 44 (Mean=42.47, S.D. =4.52) จากการศึกษาพบว่าทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในทักษะดีระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 54.69 มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีตวิติ (2562) ได้ทำการศึกษาทักษะ บรบทฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุม

พฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับ-ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนิสิต

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฯ (n=221)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	41.00 – 60.00	125	56.56
ระดับปานกลาง	21.00 – 40.00	96	43.44
Mean =42.47, S.D. =4.52, Max =55, Min =34			

การศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ฯ โดยรวมอยู่ในพฤติกรรมป้องกันระดับดี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 50.68 รองลงมาคือพฤติกรรมป้องกันระดับ ปานกลาง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 49.32 (Mean=31.39, S.D. =5.48) จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในพฤติกรรมป้องกันระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.68 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัย

เกษตรศาสตร์ฯ (n=221)

พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19	ระดับคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี	31.00 – 45.00	112	50.68
ระดับปานกลาง	16.00 – 30.00	109	49.32
Mean=31.39, S.D. =5.48, Max =45, Min =19			

พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่ามีระดับการปฏิบัติปานกลางได้แก่ และนอกนั้นก็มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่าโดยส่วนใหญ่ นิสิตมีพฤติกรรมในการใส่หน้ากากอนามัย/ผ้า เวลาออกนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาคือ การปิดปากและจมูกด้วยกระดาษ

เช็ดหน้าเวลาจาม/ไอ และล้างมือทันทีคิดเป็นร้อยละ 47.1 ในส่วนของการใช้ช้อนกลาง/จาน/แก้วน้ำส่วนตัว เวลากินข้าวร่วมกับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 39.8 ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ฯ

(n=221)

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโควิด- 19	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1. ทำนาล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล	92 (41.6)	111 (50.2)	17 (7.7)	1 (0.5)	2.33	2.46	ดี
2. ทำนารักษาระยะห่าง จากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร	75 (33.9)	97 (43.9)	48 (21.7)	1 (0.5)	2.11	2.41	ดี
3. ทำนการใช้ช้อนกลาง/ จาน/แก้วน้ำส่วนตัว เวลากินข้าวร่วมกับ ผู้อื่น	88 (39.8)	96 (43.4)	29 (13.1)	8 (3.6)	2.19	2.45	ดี
4. ทำนใส่หน้ากาก อนามัย/ผ้า เวลาออก นอกบ้าน	129 (58.4)	81 (36.7)	11 (5.0)	0 (0)	2.53	2.53	ดี
5. ทำนปิดปากและ จมูกด้วยกระดาษ เช็ดหน้าเวลาจาม/ไอ และล้างมือทันที	104 (47.1)	97 (43.9)	18 (8.1)	2 (0.9)	2.37	2.49	ดี
6. ทำนหลีกเลี่ยงการ จับใบหน้า ตา จมูก ปาก	72 (32.6)	102 (46.2)	46 (20.8)	1 (0.5)	2.11	2.40	ดี
7. ทำนไม่ปิดปากและ จมูกทุกครั้งไอ จาม ด้วยกระดาษเช็ดหน้า	47 (21.3)	63 (28.5)	43 (19.5)	68 (30.8)	1.60	2.34	ปาน กลาง

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคติดต่อไวรัสโคโรนา- 19	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	เป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
หรือจามใส่ข้อพับต้น แขนด้านใน							
8. ทานสเปรย์สเปรย์ป่วย หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ที่เน่าเสีย	39 (17.6)	51 (23.1)	24 (10.9)	107 (48.4)	1.90	2.49	ปาน กลาง
9. ทานกินอาหารที่มี ประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ เพิ่มขึ้น	81 (36.7)	114 (51.6)	21 (9.5)	5 (2.3)	2.23	2.44	ดี
10. ทานรับประทาน เนื้อสัตว์ดิบรวมถึง ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ แบบกึ่งสุกกึ่งดิบ	45 (20.4)	54 (24.4)	34 (15.4)	88 (39.8)	1.75	2.43	ปาน กลาง
11. ทานเดินทางไป พื้นที่เสี่ยงที่มีการ ระบาดของโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา-19	45 (20.4)	47 (21.3)	15 (6.8)	114 (51.6)	1.90	2.51	ปาน กลาง
12. ทานเข้าไปในพื้นที่ แออัด หรือชุมชน สาธารณะที่มีคนอยู่ เป็นจำนวนมาก	44 (19.9)	58 (26.2)	69 (31.2)	50 (22.6)	1.57	2.29	ปาน กลาง
13. ทานล้างมือหลัง เข้าห้องน้ำหลังสัมผัส สิ่งสกปรก และหลัง สัมผัสลูกบิดประตู	96 (43.4)	100 (45.2)	20 (9.0)	5 (2.3)	2.30	2.47	ดี
14. ทานสวมหน้ากาก ผ้า หรือหน้ากาก อนามัย และหมั่นล้าง	94 (42.5)	110 (49.8)	15 (6.8)	2 (0.9)	2.34	2.47	ดี

พฤติกรรมການປ້ອກັນ ໂຣດຕິດເຊື້ໄວຣັສໂຄວິດ- 19	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	เป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
มือ เมื่อเข้าไปในพื้นที่ แออัดหรือพื้นที่ระบาด							
15. ถ้าหากท่านอยู่ใน พื้นที่ที่มีการระบาดของ โรค เมื่อท่านกลับจาก พื้นที่ที่มีการระบาด ท่านสังเกตอาการ ตนเอง โดยวัดไข้ตนเอง ด้วยปรอทวัดไข้ทุกวัน จนครบ 14 วัน จนการ ออกไปในที่ชุมชน สาธารณะ จนใช้สิ่งของ ร่วมกับผู้อื่น และงด การพูดคุยกับผู้อื่นใน ระยะใกล้กันเกินกว่า 1 เมตร	86 (38.9)	96 (43.4)	30 (13.6)	9 (4.1)	2.17	2.45	ดี

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมການປ້ອກັນระหว่างเพศชายกับ
เพศหญิงและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมການປ້ອກັນระหว่างการมีโรค
ประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมການປ້ອກັນที่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้มี
พฤติกรรมການປ້ອກັນที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันระหว่างผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	Mean	S.D.	t	p-value
เพศ					
ชาย	65	28.62	4.93	-5.136*	<0.001
หญิง	156	32.55	5.29		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	201	31.61	5.53	1.887	0.060
โรคประจำตัว	20	29.2	4.56		

* p-value <0.05

สรุปและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 221 คน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 รองลงมามีอายุ 19 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 19.91 และน้อยที่สุดอายุ 23 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.62 ชั้นปีที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นปี 1 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 28.96 รองลงมาเป็นปี 4 จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 28.05 และน้อยที่สุดเป็นปี 2 จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 18.55 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 91.40 รองลงมาเป็นคนที่มีความเสี่ยงโรคประจำตัว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60

ผลการศึกษาในด้านความรู้ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 59.94 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 จากการศึกษาในด้านความรู้พบว่ามีความคล้ายคลึงกับการศึกษา สวรรยา สิริคมงคล, อิศรา ศิริมณรัตน์, และ ราชู สิริคมงคล (2561) เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ประชาชนมีความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับ ดี และในการศึกษาของ อวาทิพย์ แว (2563) พบว่าความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมืออย่าง

ถูกวิธี และการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และในการสำรวจของ พบว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายเชื้อเพียงร้อยละ 30.9 มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการโอเฌามที่ถูกรว้ร้อยละ 55.2 และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องร้อยละ 80.0 (ปรำโหมทย์ ถำงกระโทก, 2563) และผลการศึกษำด้ำนทัศนคติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19ในภำพรวมอยู่ระดับดี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 56.56 รองลงมาคือ ทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 43.44 (Mean=42.47, S.D. =4.52) และยังสอดคล้องกับกำรศึกษำของ Pornpat Poonaklom, Varnish Rungram และคณะ (2020) พบว่าประชาชนในจังหวัดกำฬสินธุ์มีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ในระดับปานกลางรวมถึงกำรศึกษำของ Ngwewondo, A., Nkengazong, L. และคณะ (2020) ที่พบว่าประชาชนในประเทศไทยคำเมอรูนมีความรู้ร้อยละ 84.19

ผลการศึกษำพฤติกรรมกำรป้องกันในภำพรวมอยู่ระดับดี จำนวน 112 คน ร้อยละ 50.68 รองลงมาคือพฤติกรรมกำรป้องกันระดับปานกลาง จำนวน 109 คน ร้อยละ 49.32 (Mean =31.39, S.D. =5.48) ซึ่งสอดคล้องกับกำรศึกษำของ ธำนี กล่อมใจ, จรรยำ แก้วใจบุญ, และ ทักษิณำ ชัชรวิรัตน์ (2563) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนำ 2019 ในระดับมำก และในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดยะล่ำก็มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับมำกเช่นกัน (ฮุดดำ แวหะยี้, 2563) พบว่าวัยรุ่นในจังหวัดยะล่ำมีระดับกำรรับรู้ควำมรุนแรงของโรคโควิด-19 ในระดับมำก และมีความถึในพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับมำกเช่นกัน และยังสอดคล้องกับกำรศึกษำของ Pornpat Poonaklom, Varnish Rungram และคณะ (2020) พบว่าประชาชนในจังหวัดกำฬสินธุ์มีพฤติกรรมกำรป้องกันโควิด-19 ในระดับดี ส่วนกำรศึกษำเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคในระบพทำงเดินทำงใจอื่น ๆพบว่าคะแนนควำมรู้กำรป้องกันโรคอยู่ในระดับดี และคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคอยู่ในระดับปรับปรุง (สวรยำ สิริภคมงคล และคณะ., 2561)

สำหรับผลการวิเคราะห์กำรเปรียบเทียบควำมแตกต่างของคำเฉลียคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันระหว่างเพศขำยกับเพศหญิง และเปรียบเทียบควำมแตกต่างของคำเฉลียคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันระหว่างกำรมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว พบว่ำ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงกับเพศขำยจะมีพฤติกรรมกำรป้องกันที่แตกต่างกันอย่ำงมีนัยสำคัญทำงสถิติ และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้มีพฤติกรรมกำรป้องกันที่แตกต่างกัน ซึ่งในกำรศึกษำของ สวรยำ สิริภคมงคล และคณะ (2561) พบว่ำสถำนะสุภำพสามารถเป็นปัจจัยทำนนำพฤติกรรมกำรป้องกันโรคใช้หัวดีใหญ่ได้ โดยสามารถนำปัจจัยดังกล่ำวไปจัดรูปแบบเฉพำะในกำรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำร

ป้องกันโรคได้ และการศึกษาของ ธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) พบว่าความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา (Recommendations)

ควรมีการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในสถาบันการศึกษา และสามารถนำไปพัฒนาให้เป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้ ทั้งนี้ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติมที่ทำให้เกิดอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนิสิต

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พิมพ์ครั้งที่ 1. พิมพ์ที่ บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.
- ฉัตรสุมน พงษ์มิญญ. (2563). มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การแพร่ระบาดของโควิด-19. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 6(2), 467-485.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, & ทักษิภา ชัยวัฒน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(2), 29-39. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243309>
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2563). เผยผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโควิด-19 ยังเข้าใจผิดเรื่องงดออกจากบ้าน. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content>.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (2563). สถานการณ์ติดเชื้อโควิด-19. Retrieved from เข้าถึงได้จาก <https://www.prd.go.th/th/page/item/index/id/1>
- สวรยา สิริคมมงคล, อิศรา ศิริมณีรัตน์, & ราวญ สิริคมมงคล. (2561). เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 25(3), 1-10.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2563). รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.skko.moph.go.th/dward>.

- อมร ลีลาธรมี. (2563). ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ สำหรับแพทย์. เข้าถึงได้จาก https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowledge-26.pdf.
- อวาทิพย์ แว. (2563). COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวันนี้. วารสารสมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา, 35(1), 24-107.
- ฮุดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(4), 158-168.
- Ngwewondo, A., Nkengazong, L., Ambe, L. A., Ebogo, J. T., Mba, F. M., Goni, H. O., Oyono, J.-L. E. (2020). Knowledge, attitudes, practices of/towards COVID 19 preventive measures and symptoms: A cross-sectional study during the exponential rise of the outbreak in Cameroon. PLOS Neglected Tropical Diseases, 14(9), e0008700. doi:10.1371/journal.pntd.0008700
- Pornpat Poonaklom, Varnish Rungram, Payaowadee Abthaisong, & Baramheht Piralam. (2020). Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand, 2020. Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal, 13(3), 78-89.
- World Health Organization. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- World Health Organization. (2020b). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. เข้าถึงได้จาก <https://who.sprinklr.com/>.