

แบบประเมินบทความ/งานวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ชื่อบทความ (ภาษาไทย) : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ของนักศึกษานุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา

(ภาษาอังกฤษ) : Relationships between Knowledge, Perception and "New Normal Behaviors" on COVID-19 Prevention among Associate Students, Songkhla Community Colleges.

หัวข้อการพิจารณา

หัวข้อ	คะแนนประเมิน					ข้อแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
1. บทคัดย่อ				/		- แก้ไขคำหลัก "พ" เป็น "ซ" - ให้คำ ร หรือคำวิเศษณ์ และ คำกริยา - ใช้กริยาที่สัมพันธ์กับบทความนั้น เป็นหัวข้อ
2. Abstract				/		- แก้ไขบทความภาษาไทยให้ตรงกับภาษาอังกฤษ - ตรวจสอบคำผิด โดยปริยายในบทความ - ให้ถูกต้อง และชัดเจน
3. บทนำ				/		nursing student? - แก้ไขคำผิดให้ชัดเจน และ ครบถ้วน
4. วัตถุประสงค์การวิจัย/การศึกษา				/		✓ การ review สาระสำคัญ การเรียบเรียงวิธี งาน มีทั้ง ภาษาดี และ ไม่ดี ผิด
5. วิธีการวิจัย/วิธีการศึกษา				/		
6. ผลการวิจัย/ผลการศึกษา				/		
7. สรุปผลการวิจัย/สรุปผลการศึกษา				/		
8. อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ				/		- ควรหาข้อมูล มาอธิบายว่าทำไมถึงได้ ตามที่ผู้ รบทว่า การรับรู้ กับ พฤติกรรม หรืออะไรก็ตาม พฤติกรรม หรืออะไรก็ตาม พฤติกรรม หรือ มีการรับรู้ กับ พฤติกรรม
9. เอกสารอ้างอิง				/		→ แก้ไข เอกสารอ้างอิงให้ตรงกับรูปแบบ งานใหม่ ให้ชัดเจน มีประโยชน์
10. ความใหม่และคุณค่าทางวิชาการ				/		

(อาจมีเอกสารแนบหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม - ถ้ามี)

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรม
การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019
ของนักศึกษาอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา**

ณัฐนิชา วรรณณี^{1*}, ดารารัตน์ บางพระ¹, ศุภมาส อยู่อริยะ¹, จิรพจน์ สังข์ทอง¹

อาจารย์ประจำหลักสูตรอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา^{1*}
email: nattanicha@sk-cc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ประจำปีการศึกษา 2563 จำนวน 183 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 4) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .80 และวิเคราะห์ค่าอัลฟาครอนบาช ของด้านการรับรู้เท่ากับ .92 และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ประจำปีการศึกษา 2563 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=0.94$, $SD=0.12$) ระดับมากที่สุด ($M=4.37$, $SD=0.47$) ตามลำดับ
2. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ประจำปีการศึกษา 2563 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=1.64$, $SD=0.33$)
3. ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ประจำปีการศึกษา 2563

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา นักศึกษาอื่นๆ และผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระตุ้นให้นักศึกษาใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ รวมทั้งการศึกษาถึงปัจจัยอื่นกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, การรับรู้, พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19, นักศึกษาระดับอนุปริญญา

Relationships between Knowledge, Perception and "New Normal Behaviors" on ~~COVID-19~~ Prevention among Associate Students, Songkhla Community Colleges.

Nattanicha Wannamanee^{1*}, Dararat Bangpra¹, Supamas Yooariya¹, Jirapoj Sangthong¹

Lecturer, Songkhla Community Colleges
email: nattanicha@sk-cc.ac.th

Abstract

This cross-section study aimed to describe 1) the level of knowledge and perception about COVID-19, and new Normal behaviors for the prevention of COVID-9, as well as 2) to study the relationships between knowledge, perception and New normal behaviors for COVID-19 prevention among associating students. Participants were 183 associating students, Songkhla Community Colleges. Research tool was a questionnaire consisting of 4 parts: 1) general information, 2) knowledge about COVID-19, 3) perception about COVID-19, and 4) the "new normal behaviors" for COVID-19 prevention. Content validity of the questionnaire was verified by experts yielding IOC between .67–1.00. Reliability of the questionnaire regarding knowledge was tested using KR-20, yielding a value of 0.80 While the questionnaire about perception and the "new normal behaviors" were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.92 and 0.90, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation.

The research results were found the following.

1. Knowledge about COVID-19 among associating students was at a high level ($M=0.94$, $SD=0.12$).
2. Perceptions about COVID-19 among associating students was at the highest level ($M=4.37$, $SD=0.47$).
3. New normal behaviors for the prevention of COVID-19 among nursing students was at a high level ($M=1.64$, $SD=0.33$).
4. Knowledge and perception about COVID-19 were correlated with the New normal behaviors for the prevention of COVID-19.

The results of this research can be used as a guideline for promoting New normal behaviors for the prevention of COVID-19 among nursing students, other students, and relevant persons, especially encouraging students to use the Thai Chana application. Relationships between other factors and New normal behaviors should be explored in further study.

Keywords: COVID-19, Knowledge, Perception, New Normal Behaviors, Associating Students

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (WHO, 2020) ต่อมามีการระบาดมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก (WHO Thailand, 2020) และประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มงวด โดยรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 และกำหนดแนวทางการป้องกันโรคด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การงดการเดินทางไปที่ชุมชน และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับบ่อน้ำยทางเดินหายใจ (Department of Disease Control, 2020) สถานการณ์การระบาดดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมหลายด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการศึกษา (Tongkeo, 2020)

จากการเปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) จากการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้นักศึกษามีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การใช้มาตรการระยะห่างทางสังคม การตรวจวัดอุณหภูมิ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้กลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้นไม่เฉพาะแต่ในสถาบันการศึกษา ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 พบว่า มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาได้รับผลกระทบจากการปิดสถานศึกษา ส่งผลกระทบเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินต่อไปได้ เพราะจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของนักเรียนนักศึกษา (UNESCO, 2020) การศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย และโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สิ่งสำคัญต่อจากนี้ นักศึกษาต้องปรับตัวกับการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถศึกษาได้อย่างเต็มที่และปลอดภัยจากโรคโควิด-19 (Department of Health, 2020)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ที่นักพัฒนาสุขภาพต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบใด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan & Rawiworrakul, 2018) การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษา ความรู้ การรับรู้ ซึ่งมีสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค

คณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร วิทยาลัยชุมชนสงขลา เล็งเห็นความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา วิทยาลัยชุมชนสงขลา เพื่อลดอัตราป่วยของประชาชนในพื้นที่และพบว่ายังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ การรับรู้ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) นักศึกษา วิทยาลัยชุมชนสงขลา คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและวางแผนในการควบคุมและป้องกันโรคในนักศึกษา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ประจำปีการศึกษา 2563
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ประจำปีการศึกษา 2563
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) ของการโรคโควิด-19 ในนักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ประจำปีการศึกษา 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock (Strecher & Rosenstock, 1996 อ้างใน Powwattana, Kalampakorn, Lagampan & Rawiworrakul, 2018) มาประยุกต์

เป็นกรอบแนวคิดในวิจัย โดยมีตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย สาเหตุและการติดต่อ อาการและอาการแสดง และการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้ต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค อุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันโรคและความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) มติที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (Thai Health Promotion Foundation, 2020) ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวด้วยแอลกอฮอล์ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ดังแสดงภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ปีการศึกษา 2563 ทุกชั้นปี จำนวน 335 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2563)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละสาขา และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาในปีการศึกษา 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับใช้จากแบบสอบถามของ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย รหัสนักศึกษา สาขาวิชาที่กำลังศึกษา ศูนย์การเรียนรู้ เพศ ศาสนา ช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ได้แก่ สาเหตุและการติดต่อ อาการและอาการแสดง การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ลักษณะเป็นแบบสอบถามการวัดความรู้ 3 ระดับ คือ ใช่ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ไม่แน่ใจ

0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ และแปลผลระดับคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ คือ ระดับน้อย (ไม่เกิน 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) และระดับมาก (16 คะแนน ขึ้นไป) (Best, 1978)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ด้านความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 41 ข้อ โดยให้คะแนนจากน้อยที่สุดไปยังมากที่สุด เป็น 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ เป็น 5 ระดับ (Wongrata, 2010) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ จำนวน 37 ข้อ ลักษณะคำถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) ให้คะแนนดังนี้ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับพฤติกรรมการปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับพฤติกรรมการปฏิบัติโดยใช้พิสัยหารช่วงชั้นที่ต้องการ มี 3 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุขและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยด้านสาธารณสุข ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence) มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง .67-1.00 นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .80 ส่วนแบบสอบถามด้านการรับรู้และพฤติกรรมปฏิบัติ ซึ่งคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของด้านการรับรู้เท่ากับ 0.92 และด้านพฤติกรรมปฏิบัติเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้ Google Form
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังอาจารย์ประจำหลักสูตร ทั้ง 6 สาขา ของวิทยาลัยชุมชนสงขลา เพื่อขออนุญาตและแจ้งนักศึกษาเพื่อทำการเก็บข้อมูลวิจัย
3. ผู้วิจัยแนบแบบชี้แจงและแบบขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามในแบบสอบถามออนไลน์เพื่อเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยส่งลิงค์แบบสอบถามออนไลน์ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกวัน จนได้ข้อมูลครบการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

2. ข้อมูลความรู้ การรับรู้ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (M) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่า r ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่า r ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่า r ตั้งแต่ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่า r ตั้งแต่ 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่า r มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของสถิติ โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ทดสอบโดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง จึงสรุปว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 183$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สาขาวิชา		
การปกครองท้องถิ่น	68	37.16
การศึกษาปฐมวัย	54	29.51
การท่องเที่ยว	3	1.64
การจัดการ	26	14.21
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	14	7.64
สาธารณสุขชุมชน	18	9.84
เพศ		
ชาย	21	11.48
หญิง	162	88.52
ศาสนา		
พุทธ	86	46.99
อิสลาม	97	53.01
เคยได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19		
เคย	183	100.00
ไม่เคย	0	0
ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 จาก		
สื่อสังคมออนไลน์	136	74.32
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	5.46
อาจารย์	3	1.64
วิทยุ โทรทัศน์	18	9.84
เพื่อน คนรู้จัก	2	1.10
สอดแทรกในรายวิชา	8	4.37

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาสาสมัครสาธารณสุข	6	3.27

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในสาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น (ร้อยละ 37.16) รองลงมา คือ สาขาวิชา การศึกษาปฐมวัย (ร้อยละ 29.51) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.52) นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.01) กลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีแหล่งที่มาของข่าวสารสูงสุดคือจาก สื่อสังคม ออนไลน์ (ร้อยละ 74.32) รองลงมาคือ วิทยุ โทรทัศน์ (ร้อยละ 9.84)

2. ความรู้เรื่องโรค COVID-19 ของนักศึกษาอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=183)

ความรู้เรื่องโรค COVID-19	M	SD	ระดับ
สาเหตุและการติดต่อ	0.96	0.13	มาก
โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	0.95	0.21	มาก
โรคโควิด-19 สามารถติดต่อโดยการไอหรือจามโดยผ่านละอองน้ำลาย	0.99	0.10	มาก
การรับประทานอาหารช้อนเดียวกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19	0.96	0.19	มาก
การสัมผัสมือกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19	0.93	0.26	มาก
การใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าปูที่นอน มีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19	0.94	0.24	มาก
ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นได้	0.94	0.24	มาก
ผู้ที่อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีโอกาสได้รับเชื้อโรคโควิด-19	0.98	0.14	มาก
อาการและอาการแสดง	0.92	0.19	มาก
ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงคือ มีอาการไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก เจ็บคอ ถ่ายเหลว ซึ่งอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการก็ได้	0.91	0.28	มาก
ไอแห้ง มีน้ำมูก เจ็บคอ ถ่ายเหลว ซึ่งอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการก็ได้	0.94	0.12	มาก
ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก	0.94	0.12	มาก
ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	0.91	0.29	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค			
การใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	0.99	0.10	มาก
การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	0.98	0.12	มาก
การไม่ไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนแออัดช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	0.99	0.10	มาก
การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	0.99	0.10	มาก

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรค COVID-19	M	SD	ระดับ
การไม่รับประทานอาหารร่วมช้อนเดียวกัน สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	0.97	0.17	มาก
การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผักผลไม้ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้	0.87	0.33	มาก
การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้	0.97	0.16	มาก
การพักผ่อนให้เพียงพอ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้ เมื่อมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด-19 หรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ บุคคลในครอบครัวทุกคนจะต้องไม่ออกไปนอกบ้านเพื่อลดการแพร่กระจายโรคได้	0.88	0.33	มาก
การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ ช่วยให้สามารถติดตามและค้นหาเพื่อสกัดกั้นการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 กับผู้ไปในสถานที่นั้นได้รวดเร็วขึ้น	0.87	0.33	มาก
รวม	0.94	0.12	มาก

จากตาราง 2 พบว่าระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=0.94$, $SD=0.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความรู้ด้านสาเหตุและการติดต่อ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=0.96$, $SD=0.13$) โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรคโควิด-19 สามารถติดต่อโดยการไอหรือจามโดยผ่านละอองน้ำลาย ($M=0.99$, $SD=0.10$) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสัมผัสมือกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19 ($M=0.93$, $SD=0.26$) ระดับความรู้อาการและอาการแสดง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=0.92$, $SD=0.19$) โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ($M=0.94$, $SD=0.23$) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงคือ มีอาการไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก เจ็บคอ ถ่ายเหลว ซึ่งอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการก็ได้ และผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ($M=0.91$, $SD=0.28$ และ $M=0.91$, $SD=.29$ ตามลำดับ) ระดับความรู้การป้องกันและควบคุมโรค ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=0.94$, $SD=0.12$) โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้ และการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้ ($M=0.99$, $SD=0.10$) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผักผลไม้ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้ และการพักผ่อนให้เพียงพอ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้ ($M=0.87$, $SD=0.34$ และ $M=0.87$, $SD=0.33$ ตามลำดับ)

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ของนักศึกษาอนุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 183$)

ความรู้เรื่องโรค COVID-19	M	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.53	0.63	มากที่สุด
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.70	0.46	มากที่สุด
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	4.73	0.43	มากที่สุด
การรับรู้ต่ออุปสรรค	3.76	1.01	มาก
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	4.61	0.50	มากที่สุด
รวม	0.94	0.12	มาก

จากตาราง 3 พบว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.37$, $SD = 0.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ($M=4.73$, $SD=0.43$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($M = 4.70$, $SD = 0.46$) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($M=4.61$, $SD=0.50$) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ($M=4.53$, $SD=0.63$) มีเพียงแค่ด้านเดียวที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก คือ การรับรู้ต่ออุปสรรคโรค ($M=3.76$, $SD=0.50$)

4. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษานุปริญญาวิทยาลัยชุมชนสงขลา

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรค COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 183$)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
การสวมหน้ากากอนามัย	1.84	0.29	มาก
การล้างมือ	1.79	0.33	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม	1.80	0.32	มาก
การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวด้วยแอลกอฮอล์	1.60	0.48	มาก
การใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ”	1.33	0.64	ปานกลาง
การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ	1.38	0.47	มาก
รวม	0.94	0.12	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในระดับมากที่สุด (M=1.64, SD=0.33) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย (M=1.84, SD=0.29) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม (M=1.80, SD=0.32) การล้างมือ (M=1.79, SD=0.33) การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ (M=1.60, SD=0.48) และการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ (M=1.38, SD=0.47) ยกเว้น มีเพียงการใช้แอปพลิเคชัน ไทยชนะ ที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (M=1.33, SD=0.64)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการโรคโควิด-19 ของนักศึกษานุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา

ตาราง 5 แสดงค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (r) ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 183$)

รายการประเมิน	พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal)
ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19	0.285**
การรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19	0.281**

** P-value < .01

จากตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษานุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.285 และ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษานุปริญญาวิทยาลัยชุมชนสงขลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.281

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. นักศึกษานุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา มีระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) อยู่ในระดับมาก คือ

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษานุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=0.94$, $SD=0.12$) ทั้งนี้ เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลกองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (WHO, 2020) ต่อมามีการระบาดมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก (WHO Thailand, 2020) และประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มงวด โดยรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 อีกทั้งยังได้ตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ขึ้น เพื่อดำเนินงานในการควบคุมป้องกัน และกำหนดแนวทางการป้องกันโรคด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การงดการเดินทางไปที่ชุมชน และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยทางเดินหายใจ ที่สำคัญคือมีการให้ความรู้ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยถ่ายทอดการแถลงข่าวของ ศบค. ทุกวัน (National Broadcasting and Telecommunication Commission, 2020) ส่งผลให้ประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีแหล่งที่มาของข่าวสารสูงสุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 74.32) รองลงมาคือ วิทยุ โทรทัศน์ (ร้อยละ 9.84) สอดคล้องกับการศึกษาการใช้สื่อภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต มากที่สุด (Kittinaraporn, 2020) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคได้ถูกต้อง โดยดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมโรค เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยการเคาะประตู การคัดกรองด้วยการวัดไข้ สอนและให้ความรู้ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวัน (Nawsuwan, Singweratham, & Damsangsawas, 2020) จึงทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคโควิด-19

การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษานุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.37$, $SD=0.47$) โดยความรู้และการรับรู้ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน คือ การที่บุคคลจะรับรู้ได้นั้น จำเป็นต้องมาจากการมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ (Boonmee, Mahamit Wongsan, & Kawila, 2018) โดยจากงานวิจัยเรื่องความรู้ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมตามวิถีสุขภาวะแบบใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส (Kaewsuksai, Kongkun, Tongkoop, Waedueramae, Samael, Chaiprasit, Boonnarakorn, Suwankanjana, & Salaeh, 2020) พบว่า ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับมาก จึงมีผลทำให้ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์มีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับ

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษานุปริญญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=1.64$, $SD=0.33$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น อยู่ในระดับมาก (Waehayi, 2020) และการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน (Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak, 2020) จากการเปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) จากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้นักศึกษามีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ ในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 พบว่า มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาได้รับผลกระทบจากการปิดสถานศึกษา ส่งผลกระทบเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินต่อไปได้ เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพของนักเรียนนักศึกษา (UNESCO, 2020) การศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาธารณสุขจำเป็นต้อง

มีการฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย และโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นเมื่อนักศึกษาจำเป็นต้องมีการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สิ่งสำคัญต่อจากนี้ นักศึกษาต้องปรับตัวกับการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถศึกษาได้อย่างเต็มที่และปลอดภัยจากโรคโควิด-19 (Department of Health, 2020)

2. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Waehayi (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อยมากกับและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และการศึกษาของ Singweratham, Thaopan, Nawsuwan, Pohboon, & Surirak (2020) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 ของพันตานิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตาม จากศึกษาของ Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul (2018) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maiman, 1975) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรง ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันโรคให้ได้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยนี้ พบว่าพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา อนุปริณญา วิทยาลัยชุมชนสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่าพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ทางวิทยาลัยชุมชนสงขลาควรให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ รวมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นให้นักศึกษาใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

2. การวิจัยนี้ พบว่าความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 แต่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ แสดงว่าพฤติกรรม New Normal ที่อยู่ในระดับสูง เกิดจากปัจจัยอื่นมากกว่าความรู้และการรับรู้ ดังนั้น การมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 จะส่งเสริมให้นักศึกษาวิทยาลัยชุมชนสงขลา มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ที่ต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1975). **The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory.** Health Education Monography, 2. winter: 336-385.
- Best, W. J. (1978). **Research in Education.** (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Boonmee, P., Mahamit, S., & Kawila, T. (2018). **Knowledge, Perception, and Awareness of RiskManagement and Patient Safety Towards Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Phayao.** Journal of Nursing and Education, 11(3), 112-124.
- Bunthan, W., Whaikit, P., Soysang, V., Soynahk, C., Akaratanapol, P., & Kompayak, J. (2020). **Factor Influencing to Health Promotion Behavior for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Of Older Adults.** Journal of The Police Nurses, 12(2), 323-337.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). **COVID-19 Report.** Retrieved November 29, 2021, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/news.php> (in Thai)
- Department of Health. (2020). **A Practical Guide for Schools to Prevent the Spread of COVID-19.** Author. (In Thai)
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). **Multivariate Data Analysis.** (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Kaewsuksai, R., Kongkun, P., Tongkoop, B., Waedueramae, R., Samael, L., Chaiprasit, et al. (2020).

- Knowledge and Perceived for New Normal Related Behaviors for the Prevention of Coronavirus Infection (COVID-19) of People in Narathiwat Province.** (Research report, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas), p. 49-60.
- Kittinaraporn, J (2020). **Media Uses and the Adaption to the New Normal Healthcare Practices during the Corona Virus (Covid-19) Pandemic: A case of Pathum Thani Province's Citizens.** Rangsit Journal of Arts and Sciences, 25(1), 15-34.
- National Broadcasting and Telecommunication Commission. (2020). **Request for Cooperation with Radio and Television Broadcasting Licensee Broadcasting of the Press Conference of the Coronavirus Disease Situation Management Center 2019.** Retrieved January 21, 2021, From <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/914136/>
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., & Damsangsawas, N. (2020). **Correlation of Perception Disease Severity to Implementation Role for Control of COVID-19 in Communities among Village Health Volunteers in Thailand.** J Bamrasnaradura Infect Dis Inst, 14(2), 92-103.
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan S. & Rawiworakul. (2018). **Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice (Revised edition).** Chachoengsao: M N COMPUTE OFFSET CO., LTD. (in Thai)
- Singweratham, N., Thaopan, W. W., Nawsuwan, K., Pohboon, C., & Surirak, S. (2020). **Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Dental Nurses under the Ministry of Public Health.** J Bamrasnaradura Infect Dis Inst, 14(2), 104-115.
- Thai Health Promotion Foundation. (2020). **New Way of Life Guide Life Begins with Us.** Retrieved August 20, 2020, from <https://www.thaihealth.or.th/Books/643/คู่มือ%20ชีวิตวิถีใหม่.html>.
- Tongkeo, T. (2020). **New Normal Based Design in Education: Impact of COVID-19.** JOURNAL OF TEACHER PROFESSIONAL DEVELOPMENT, 1(2), 1-10.
- UNESCO. (2020). **4 Ways COVID-19 Could Change How We Educate Future Generations.** Retrieved August 30, 2020, From <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/4-ways-covid-19-educationfuture-generations/>
- Waehayi, H. (2020). **Severity Perception and Preventive Behavior on the Coronavirus Disease -2019 among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province.** Academic Journal of Community Public Health, 6(4), 158-168.
- Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2009). **Research Methods in Education.** Massachusetts: Pearson.
- WHO Thailand. (2020). **Covid 19 What We Know.** Retrieved July 18, 2020, From file://update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf
- Wongrata, C. (2010). **Techniques for Using Statistics for Research.** (12th ed). Nontaburi: Thainiramitkij Infographic; 2010. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). **Coronavirus.** Geneva: World Health Organization.