

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล

วารินทร์ บินโฮเซ็น\* น้ำอ้อย ภักดีวงศ์\* ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ\* วันเพ็ญ ชำนาญธรรม\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของบุคคลเป็นหลักสำคัญที่ช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อศึกษาพฤติกรรมและอำนาจการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสมของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชักนำการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

**วิธีการวิจัย :** การวิจัยเชิงทำนาย ตัวอย่างคือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 460 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี

**ผลการวิจัย :** พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (59.78%) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับเหมาะสม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเหมาะสม ( $OR_{adj} = 3.16$ , 95% CI= 1.99 - 5.01) และปัจจัยชักนำการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเหมาะสม ( $OR_{adj} = 2.37$ , 95% CI= 1.49 - 3.77) โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม (23.40%)

**สรุปผล :** การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับเหมาะสม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลได้ ดังนั้น การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ และการเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์ให้ถึงในระดับที่เหมาะสม

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ผู้พิมพ์ประสานงาน : วารินทร์ บินโฮเซ็น, E-mail: varin.b@rsu.ac.th

Received: March 6, 2022

Revised: July 8, 2022

Accepted: August 22, 2022

## Factors influencing COVID-19 preventive behaviors among nursing students

Varin Binhosen\* Nam-oy Pakdevong\* Kanitha Hanprasiykam\* Wanpen Chamnantham\*

### Abstract

**Background:** Promoting behaviors to prevent COVID-19 infection of individuals is an important measure to control the spread of COVID-19 infectious disease.

**Objectives:** The aim of this study was to investigate COVID-19 preventive behaviors and the predictive power of personal factors, perceptions of the Health Belief Model, cue to action to adhere to COVID-19 preventive behaviors at an appropriate level among nursing students.

**Methods:** This predictive study was conducted with a total of 460 nursing students from a private university. Data were collected using questionnaires on personal data, health beliefs, action instructions, and preventive behaviors. Descriptive statistics and binary logistic regression were used for data analysis.

**Results:** Most of the samples had COVID-19 preventive behaviors at an appropriate level (59.78%). Factors that influenced COVID-19 preventive behaviors at an appropriate level included health belief factors, i.e., perceived self-efficacy ( $OR_{adj} = 3.16$ , 95% CI= 1.99-5.01), and cue to-action factors, i.e., information received ( $OR_{adj} = 2.37$ , 95% CI= 1.49-3.77). These factors explained 23.40% of the variance in COVID-19 preventive behaviors at an appropriate level.

**Conclusions:** Both perceived self-efficacy and information received at an appropriate level were the factors that influenced engagement in COVID-19 preventive behaviors at an appropriate level. Therefore, when designing the COVID-19 preventive behaviors program for nursing students, attention should be paid to increasing perceived self-efficacy and disseminating information about COVID-19 at an appropriate level through social media.

**Keywords :** COVID-19 preventive behaviors, cue to action, health belief model, student nurses

---

\*School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author: Varin Binhosen, E-mail: varin.b@rsu.ac.th

## บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Respiratory Coronaviruses)<sup>1</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นโรคที่มีการระบาดไปทั่วโลก (pandemic) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2563<sup>2</sup> การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก จำนวน 284,872,634 คน และเสียชีวิตจำนวน 5,438,306 คน สำหรับในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 2,217,287 คน เสียชีวิต 21,647 คน<sup>3</sup> (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2564)

การแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 จะผ่านการสัมผัส (contact) และสารคัดหลั่งทางเดินหายใจหรือแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (droplet) จากผู้ป่วยที่มีเชื้อโดยการไอ หรือจาม<sup>1</sup> จากการติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายผู้ป่วย โดยบางรายติดเชื้อนี้โดยไม่แสดงอาการ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรง บางรายอาจมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงจนเกิดระบบการหายใจล้มเหลว หรือมีอวัยวะหลายระบบล้มเหลวจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด<sup>1</sup> เชื้อโควิด 19 มีการกลายพันธุ์จนถึงปัจจุบัน การแพร่ระบาดเป็นระลอกที่ 5 คือสายพันธุ์โอไมครอน (มกราคม 2565) ซึ่งการกลายพันธุ์แต่ละครั้งจะเพิ่มอัตราการแพร่ระบาดได้รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น การมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่าการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะตอบสนองได้เพียงพอ จึงเป็นภาวะวิกฤตของระบบสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐจึงต้องออกมาตรการในหลายรูปแบบขอความร่วมมือและออกเป็นกฎหมาย เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรค มาตรการประกอบด้วย ลดการติดต่อกันของบุคคล จำกัดการเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง และเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับ

ประชาชนให้ได้มากที่สุด<sup>2</sup> ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาวัคซีนเพื่อช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่จำนวนผู้ติดเชื้อก็ยังคงเพิ่มขึ้น รัฐจึงต้องออกมาตรการ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคเป็นระยะ มีการผ่อนคลายมาตรการ เมื่อพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง เพื่อลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ แต่ยังคงเน้นย้ำมาตรการการป้องกันการติดเชื้อขั้นสูงสุด (universal prevention) โดยให้ประชาชนทุกคนตระหนักและปฏิบัติ<sup>4</sup> ซึ่งการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือ ประชาชนต้องให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคตามมาตรการที่กำหนด

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคที่เป็นที่นิยม คือ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher และ Rosenstock<sup>5</sup> โดยอธิบายว่า ความเชื่อคือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามความนึกคิดหรือความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลปฏิบัติตามความเห็นและความเข้าใจนั้น องค์ประกอบในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ (2) ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ (3) ปัจจัยปรับแต่งการปฏิบัติ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น<sup>5</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค

ติดเชื้อโควิด 19 ที่ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาระดับปริญญาตรี และประชาชนทั่วไป ผลการศึกษามีทั้งสนับสนุนและไม่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว<sup>6-13</sup> เช่นการศึกษาของการศึกษาของ มาลี เกื่อนพกุล สุวิมล พนาวัฒน์กุล และ พริยานันทนานนทร<sup>9</sup> ที่พบว่า ความรู้ และปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในกลุ่มนักศึกษา อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี สอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ Poonaklom, Rungram, Abthaisong และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่า อายุ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นต้น

สถานการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษาตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีสถิติมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 สูงและเคยถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควบคุม นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันการศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง มีการศึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ด้วยลักษณะการเรียนในภาคทฤษฎีที่เป็นกรรวมกลุ่มกันของนักศึกษา การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเป็นกลุ่มย่อย ต้องมีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลที่ไปฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลซึ่งมีความเสี่ยงจากการดูแลผู้ป่วยที่อาจมีการติดเชื้อโดยไม่แจ้งประวัติการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ประกอบกับลักษณะการเรียนพยาบาลมักจะก่อให้เกิดความเครียด ทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาออกกำลังกายรับประทานอาหารเช้าไม่เป็นเวลา ส่งผลให้ภูมิคุ้มกัน

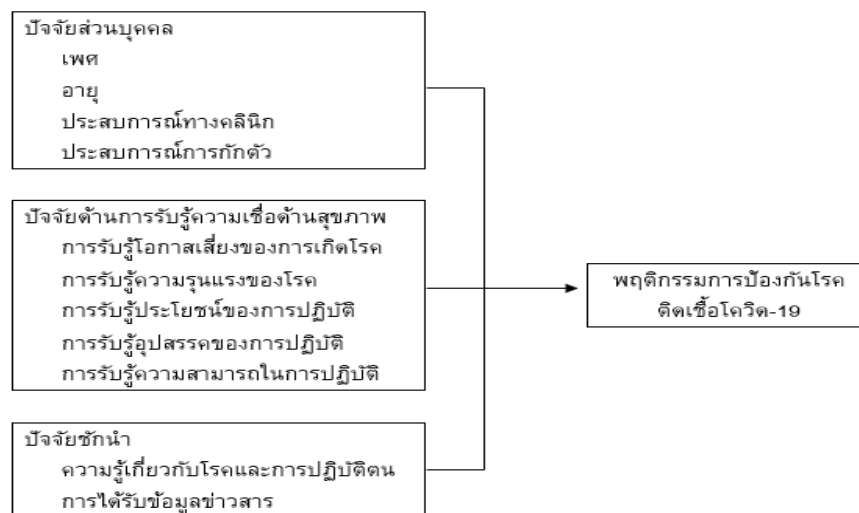
ลดลง และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมานักศึกษาบางส่วนได้เดินทางกลับบ้านในต่างจังหวัด และปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนเป็นแบบออนไลน์ นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนตามมาตรการที่ทางกรมควบคุมโรคได้ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ

นอกจากนี้ได้รับข้อมูลจากอาจารย์นิเทศขณะฝึกภาคปฏิบัติ จนถึงปัจจุบัน ประชาชนทุกคนต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เข้าสู่วิถีปกติใหม่ (new normal) ผู้วิจัยในฐานะของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคให้แก่นักศึกษา แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาว่านักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือออกแบบมาตรการให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชักนำการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนาย (Predictive study)

#### ประชากร และตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 640 คน

ตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป คำนวณขนาดของตัวอย่างจากขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ MER-CoV ในนักศึกษาพยาบาลที่ประเทศเกาหลีใต้<sup>14</sup> โดยมีค่า  $r = 0.3$  และกำหนดค่า Power analysis = 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05 แทนค่าในโปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป (G\* Power version 3.1) ได้ขนาดตัวอย่าง 115 คน ต้องการเก็บข้อมูล 4 ชั้นปี รวมเป็นจำนวน 460 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

### ปัจจัยส่วนบุคคล

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา และที่พักอาศัยขณะเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ประสบการณ์การได้รับการกักตัว และประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล

#### ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถาม รวม 32 ข้อ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค 7 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ 6 ข้อ และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ 7 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ คะแนนรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของ

การป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ มีค่าระหว่าง 7-28 คะแนน คะแนนรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าระหว่าง 5-20 คะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีค่าระหว่าง 6-24 คะแนน

### ปัจจัยชักนำ ประกอบด้วยส่วนที่ 3 และ ส่วนที่ 4

**ส่วนที่ 3** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ประกอบด้วย เนื้อหา สาเหตุ อาการ อาการแสดง การแพร่กระจายเชื้อ และวิธีการป้องกันโรค เป็นแบบปรนัย มี 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-15 คะแนน

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย ให้คะแนนเป็น 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 8-32 คะแนน

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ ให้คะแนนเป็น 4,3,2,1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 4-40 คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ เหมาะสม

(คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 80%) และ ไม่เหมาะสม (คะแนนร่นน้อยกว่า 80%) โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom<sup>15</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index-CVI) เท่ากับ .99, .93, .98 และ 1.00 ตามลำดับ นำมาปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วหาค่าความเที่ยง (reliability) จำนวน 30 คน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85, .80 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์ของกัตแมน (Guttman's coefficient) เท่ากับ .71 และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 มีค่าความเชื่อมั่น ตามวิธีของคุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR - 20) เท่ากับ .71 มีค่าความยากง่าย (difficulty index) เท่ากับ .73 และค่าอำนาจจำแนก (discrimination index) เท่ากับ .29

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ตามเอกสารหมายเลข DPE.No RSUERB2020-045 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง เก็บข้อมูลทาง online แบบสอบถามทั้งหมดถูกบรรจุอยู่

ใน google form และได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับตัวอย่างดำเนินการส่ง URL/ QR code ส่งให้ตัวอย่างตอบด้วยตนเองทาง facebook ของชั้นปี และมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และให้ตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หลังอ่านข้อความขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยกดยอมรับ คำตอบของตัวอย่างจะอยู่ใน google form ที่สามารถเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ได้รับคำตอบกลับจำนวน 460 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยชักนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยชักนำ กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 (univariate analysis) โดยใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 (multivariate analysis) โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี

### ผลการวิจัย

นำเสนอเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2) พฤติกรรมการป้องกัน

โรคติดเชื้อโควิด 19 และ 3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 สรุปได้ดังนี้

**1. ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล** ตัวอย่าง จำนวน 460 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (95.87%) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ชั้นปีละ 115 คน มีอายุระหว่าง 18-35 ปี เฉลี่ย 20.70 ปี (SD=1.83) ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 45,523.85 บาท (SD=37,240.82) มีภูมิสำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (45.00%) ในขณะที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ตัวอย่างพักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมากที่สุด (33.91%) ประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างมีประสบการณ์ในการถูกกักตัว (51.74%) และมีประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล (50.00%)

### 2. พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 59.78) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 รายข้อ พบว่า ข้อที่อยู่ในระดับเหมาะสม 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่อต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น (ร้อยละ 91.70) 2) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ (ร้อยละ 77.80) และ 3) ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ จาน ช้อน (ร้อยละ 58.50) ข้อที่อยู่ในระดับไม่เหมาะสม 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที (ร้อยละ 85.40) 2) ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา และจมูก (ร้อยละ 83.00) และ 3) ไปร่วมกิจกรรม หรืองานที่มีคนมารวมกัน เช่น งานศพ งานสังสรรค์ งานประชุม เป็นต้น (ร้อยละ 60.40) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมและรายข้อ (n=460)

| พฤติกรรมป้องกันการ<br>โรคติดเชื้อโควิด 19                                                          | คะแนน<br>จริง | M     | SD   | ระดับพฤติกรรม |        |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|------|---------------|--------|------------|--------|
|                                                                                                    |               |       |      | เหมาะสม       |        | ไม่เหมาะสม |        |
|                                                                                                    |               |       |      | จำนวน         | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| 1.ล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ หรือ ใช้<br>แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือทันที<br>หลังสัมผัสกับสิ่งของสาธารณะ | 2-4           | 3.44  | .672 | 250           | 54.30  | 210        | 45.70  |
| 2.ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา แคะจมูก                                                                    | 1-4           | 2.87  | .764 | 78            | 16.96  | 382        | 83.04  |
| 3.ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ<br>ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ จาน ช้อน                                | 1-4           | 3.44  | .794 | 269           | 58.50  | 191        | 41.50  |
| 4.สวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัย<br>เมื่อต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น                       | 1-4           | 3.88  | .439 | 422           | 91.74  | 38         | 8.26   |
| 5.เมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น<br>จะรับประทานอาหารจานเดียว หรือ<br>อาหารชุดสำหรับ 1 คน    | 1-4           | 3.30  | .854 | 238           | 51.74  | 222        | 48.26  |
| 6. ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่าง<br>น้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน                              | 1-4           | 3.33  | .744 | 226           | 49.13  | 234        | 50.87  |
| 7.ไปร่วมกิจกรรม หรือ งานที่มีคนมารวมกัน<br>เช่น งานศพ งานสังสรรค์ งานประชุม                        | 1-4           | 3.10  | .936 | 182           | 39.56  | 278        | 60.44  |
| 8.รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ                                                                    | 1-4           | 3.74  | .535 | 358           | 77.83  | 102        | 22.17  |
| 9.นอนหลับเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง                                                              | 1-4           | 3.10  | .867 | 189           | 41.08  | 271        | 58.92  |
| 10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที                                                                   | 1-4           | 2.35  | .902 | 67            | 14.57  | 393        | 85.43  |
| โดยรวม                                                                                             | 22-40         | 32.56 | 3.61 | 275           | 59.80  | 185        | 40.20  |

### 3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการ โรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม ของ นักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ  
ปัจจัยชักนำ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของ  
การปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค  
การรับรู้ความเสี่ยงในระดับเหมาะสม (ร้อยละ  
90.70, 65.43, และ 60.87 ตามลำดับ) ในขณะที่การ  
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติในระดับเหมาะสม  
ร้อยละ 45.90 การรับรู้ความรุนแรงในระดับ  
เหมาะสม ร้อยละ 45.40 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ  
โควิด 19 ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 40.20 และ  
ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับเหมาะสม ร้อยละ 33.70

ในการทดสอบอำนาจในการทำนาย เมื่อนำ  
ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 จากการทดสอบด้วย  
สถิติไคสแควร์ พบว่ามีจำนวน 7 ตัว ได้แก่ เพศ  
( $\chi^2=12.395$ ,  $p=.001$ ) อายุ ( $\chi^2 = 8.964$ ,  $p=.003$ )  
ประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ ( $\chi^2 = 7.604$ ,  
 $p=.006$ ) การรับรู้ความเสี่ยง ( $\chi^2 =16.123$ ,  
 $p=.001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ( $\chi^2$   
 $=29.260$ ,  $p=.001$ ) การรับรู้ความสามารถในการ  
ปฏิบัติ ( $\chi^2=54.987$ ,  $p=.001$ ) และการได้รับข้อมูล  
ข่าวสาร ( $\chi^2 =23.970$ ,  $p=.001$ ) มาพิจารณาเข้าสู่  
การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่าตัวแปรเพศ

ตัวอย่างมีจำนวนเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันมาก (หญิง 441 คน และชาย 19 คน) จึงอาจส่งผลทำให้ค่า Odds ratio มีค่ามาก ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการแปลผลการวิจัยได้ จึงตัดตัวแปรเพศออกและนำตัวแปรที่เหลืออีก 6 ตัว มาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี พบว่าตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม ของนักศึกษาพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบ ด้วย การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ

ระดับเหมาะสม ( $OR_{Adj} = 3.155$ , 95% CI: 1.988-5.008,  $p=.001$ ) และการได้รับข้อมูลข่าวสารระดับเหมาะสม ( $OR_{Adj} = 2.370$ , 95% CI: 1.490-3.770,  $p=.001$ ) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัว ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม ของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 23.40 ( $Pseudo R^2 = 0.234$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สำหรับตัวแปรอื่นอีก 4 ตัว ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสมได้ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติกของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม

| ปัจจัย                          | n   | $\beta$ | S.E. | Wald   | Adj. OR | 95%CI       | p    |
|---------------------------------|-----|---------|------|--------|---------|-------------|------|
| อายุ                            |     |         |      |        |         |             |      |
| < 20 ปี <sup>R</sup>            | 127 | -       | -    | -      | -       | -           | -    |
| ≤ 20 ปี                         | 333 | -.386   | .305 | 1.599  | .680    | .374-1.237  | .206 |
| ประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ      |     |         |      |        |         |             |      |
| ไม่เคย <sup>R</sup>             | 230 | -       | -    | -      | -       | -           | -    |
| เคย                             | 230 | -.397   | .266 | 2.229  | .673    | .400-1.132  | .135 |
| การรับรู้ความเสี่ยง             |     |         |      |        |         |             |      |
| ระดับไม่เหมาะสม <sup>R</sup>    | 180 | -       | -    | -      | -       | -           | -    |
| ระดับเหมาะสม                    | 280 | .291    | .255 | 1.309  | 1.338   | .812-2.204  | .253 |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ  |     |         |      |        |         |             |      |
| ระดับไม่เหมาะสม <sup>R</sup>    | 159 | -       | -    | -      | -       | -           | -    |
| ระดับเหมาะสม                    | 301 | .421    | .271 | 2.418  | 1.524   | .896-2.590  | .120 |
| การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ |     |         |      |        |         |             |      |
| ระดับไม่เหมาะสม <sup>R</sup>    | 249 | -       | -    | -      | -       | -           | -    |
| ระดับเหมาะสม                    | 211 | 1.149   | .236 | 23.756 | 3.155   | 1.988-5.008 | .001 |
| การได้รับข้อมูลข่าวสาร          |     |         |      |        |         |             |      |
| ระดับไม่เหมาะสม <sup>R</sup>    | 305 | -       | -    | -      | -       | -           | -    |
| ระดับเหมาะสม                    | 155 | .863    | .237 | 13.275 | 2.370   | 1.490-3.770 | .001 |

Hosmer-Lemeshow test = 7.603, Constant = .673, Nagelkerke  $R^2 = .234$ , Overall Percentage = 70.9

R= Reference group

## อภิปรายผล

**1. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19** พบว่าส่วนใหญ่ ตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระดับเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่คาดหวัง เมื่อพิจารณาการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติที่ ตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) สวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัยเมื่อต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด รถโดยสาร เป็นต้น 2) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และ 3) หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ จาน ช้อน อธิบายได้ว่า ในช่วงที่เก็บข้อมูล เป็นการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงแรก (เดือนกรกฎาคม 2563) ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารที่นักศึกษาใช้อยู่เป็นประจำ ตลอดจนการเผยแพร่ข่าวสารทางแอปพลิเคชันไลน์ของชั้นปี โดยฝ่ายกิจการนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นที่ทางรัฐบาลต้องสื่อสารให้เข้าใจสถานการณ์และเป็นที่ทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาสาขาอื่นๆ และประชาชนทั่วไปอยู่ในระดับดี<sup>9-10</sup>

**2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม** ผลการวิเคราะห์สนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพบางส่วน โดยพบว่าตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติในระดับเหมาะสม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ดีกว่า

3.15 เท่าของตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติในระดับไม่เหมาะสม อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเป็นการใช้สติปัญญาในการตัดสินใจความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมภายใต้ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 สูงด้วย เช่น สวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัยเมื่อต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น ล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ หรือ ใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือทันทีหลังสัมผัสกับสิ่งของสาธารณะ เป็นต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ<sup>16</sup> และงานวิจัยในประชาชนประเทศเกาหลี<sup>17</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถเป็นปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับเหมาะสม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสมดีกว่า 2.37 เท่า ของตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับที่ไม่เหมาะสม อธิบายได้ว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด 19 และลดความรุนแรงที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด เป็นปัจจัยชักนำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรี<sup>18</sup> ประชาชนในจังหวัดสงขลา<sup>19</sup> และงานวิจัยของ Li และคณะ<sup>20</sup>

ส่วนตัวแปร อายุ ประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม

การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม ถึงแม้ว่าผลการทดสอบความสัมพันธ์จะ พบว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อาจเป็นไปได้ว่า ขนาดความสัมพันธ์ไม่มากพอที่จะส่งผลถึงอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเมื่อเทียบกับตัวแปร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติและการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัยสอดคล้องกับบางส่วนของงานวิจัยของ Kim และ Kim<sup>17</sup> ที่พบว่า การรับรู้ ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรค ติดเชื้อโควิด 19 ในประชาชนประเทศเกาหลี

## สรุป และข้อเสนอแนะ

### สรุป

นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่ง หนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การ ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับเหมาะสม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ โรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ การรับรู้ ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การ รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ และการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร แต่ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับเหมาะสม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติในระดับ เหมาะสม และ การได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับ เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ คือ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ ความสามารถในการปฏิบัติในระดับที่เหมาะสม และปัจจัยชักนำ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารใน ระดับเหมาะสม เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับ

เหมาะสม ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษา พยาบาลสามารถนำความรู้จากงานวิจัยไปกำหนด เป็นนโยบายและสร้างความตระหนักที่จะส่งเสริม การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การ ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ให้ถึงในระดับที่ เหมาะสม และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระดับ เหมาะสมที่เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคอุบัติ ใหม่ ยังคงมีแพร่ระบาดของโรคอยู่ ควรต้องติดตาม ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรค ติดเชื้อโควิด 19 ที่เหมาะสมต่อไป

#### 2. การศึกษาครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมและศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ติดเชื้อโควิด 19 โดยมุ่งเน้นการจัดกระทำกับการ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติให้ถึงใน ระดับที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ข้อมูลข่าวสารผ่าน ช่องทางที่เข้าถึงนักศึกษาได้ตลอดเวลาในระดับที่ เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิตที่สนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิจัย

### References

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2022. [cited 2022 Jun 30]; Available from: [https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1).
2. Ministry of Public Health. Public Health Practice Guidelines for Managing the COVID-19 Pandemic In the requirements issued under Article 9 of the Emergency Decree on Public Administration B.E. 2005 (No. 1) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]; Available

- from: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/g\\_other02.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf). (in Thai).
3. World Health Organization Thailand. Coronavirus Disease 2019 Situation Report No. 219. P 6. [Internet]. 2022 [cited 2021 Dec 29]; Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022\\_01\\_19\\_tha-sitrep-219-covid-19\\_th\\_r02.pdf?sfvrsn=390cc017\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_01_19_tha-sitrep-219-covid-19_th_r02.pdf?sfvrsn=390cc017_5). (in Thai).
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guideline for surveillance prevention and control of COVID-19 among physician and public health personal. [Internet]. 2021. [cited 2021 Jul 31]; Available from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>. (in Thai).
5. Stretcher V, Rosenstock IM. The Health Belief Model. In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, (Eds.). Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
6. Firouzbakht M, Omidvar S, Firouzbakht S, Asadi-Amoli A. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey, BMC Public Health. 2021;21(1):143. doi: 10.1186/s12889-021-10201-4.
7. Sribunrueng W, Ninwattana T, Sumransuk S, Anirapai K, Rugthangam S, Spiller P. Factors affecting prevention behavior of COVID-19 infection in Bangkok. Udon Thani Rajabhat University. Journal of Humanities and Social Science. 2021;10(1):195-206. (in Thai).
8. Waedueramae R, Kaewsuksai R, Kongkun P, Suwankanjana A, Chaiprasit K. Relationships between knowledge, perception and "new normal behaviors" on COVID-19 prevention among nursing students, faculty of nursing, Princess of Naradhiwas University. The Southern College Network. Journal of Nursing and Public Health. 2021;8(2):80-92. (in Thai).
9. Geounuppakul M, Panawatanakul S, Nuntananate P. The relationship among knowledge, health beliefs and COVID-19 prevention and control behavior of staff and nursing students, Faculty of Nursing Rajamangala University of Technology Thanyaburi. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2021;31(2):81-92. (in Thai).
10. Morasakul B, Punthasee P. Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 among the first-year nursing students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2021;15(37):179-95. (in Thai).
11. Yeunyow T, Promwong W, Kadsanit K. Knowledge attitude and prevention behavior of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection among nursing students in Boromarajonani College of Nursing, The North Eastern Region Network. Udonthani Hospital Medical Journal. 2021;29(2):204-13. (in Thai).
12. Kurnia AD, Masrurah NL, Melizza N, Rofi'i AYAB. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among Indonesian

- nursing students: application of health belief model. *Russ. Open Med. J.* 2021;10(2):1-6 doi: 10.15275/rusomj.2021.0201.
13. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand, 2020. *Outbreak Surveillance, Investigation, & Response Journal.* 2020;13(3):78-89.
14. Choi JS, Kim JS. Factors influencing preventive behavior against Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus among nursing students in South Korea. *Nurse Educ Today.* 2016;40:168-72. doi: 10.1016/j.nedt.2016.03.006.
15. Bloom BS. Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), *Mastery learning, theory and practice.* New York: Holt, Rinehart, and Winston; 1971.
16. Bunthan W, Thipsut T, Turungruang S, Rungruang J, Choosrithong R, Kramulroj N. et al. Factors affecting the health promotion behaviors to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) infecting prevention of the first-year students in Huachiew Chalermprakiet University. *HCU Journal of Health Science.* 2021;25(2):168-79. (in Thai).
17. Kim S, Kim S. Analysis of the Impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. *Int. J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8666. doi: 10.3390/ijerph17228666.
18. Sakdapat N. Psychosocial factors related to the COVID-19 prevention behaviors of undergraduate students. *Journal of Behavioral Science.* 2021;27(2):39-62. (in Thai).
19. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K, Pattapat S. Factors influencing preventive behavior towards Coronavirus Disease 2019 among people in Khohong Town Municipality Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health.* 2021;3(2):19-30. (in Thai).
20. Li S, Feng B, Liao W, Pan W. Internet use, risk awareness, and demographic characteristics associated with engagement in preventive behaviors and testing: cross-sectional survey on COVID-19 in the United States. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):19782 doi: 10.2196/19782.