ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2566) Vol.16 No.4 October - December 2023

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล ในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

Factors Affecting COVID-19 Prevention Behaviors of Nursing Students before the Endemic Disease Declaration

อัจฉรา มีนาสันติรักษ์[1*], ปรานต์ศศิ เหล่ารัตน์ศรี[1], กัญยา ทูลธรรม[1], วิราวรรณ์ คชสาร[2]

Atchara Meenasantirak[1*], Pransasi Laoratsri[1], Kanya Toontham[1], Wirawan Chodchasarn[2]

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[1*], โรงพยาบาลมหาสารคาม[2]

Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute[1*], Mahasarakham Hospital[2]

(*Receive: March 21, 2023; Revised: June 20, 2023; Accepted: August 20, 2023*)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น จำนวน 270 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ระหว่าง มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้และแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .82 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR - 20 เท่ากับ .71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.11 (M=2.78, SD= 0.39)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี ได้แก่ 1) การไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด 19 สูงเป็น 1.95 เท่า (OR_{adj}=1.95, *95%CI*: 1.07–3.54) 2) การรับรู้ผลดีที่ได้รับต่อตนเองในระดับน้อย สูงเป็น 1.93 เท่า (OR_{adj}=1.93, *95%CI*: 1.03–3.62) 3) การไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด 19 สูงเป็น 2.15 เท่า (OR_{adj}=2.15, *95%CI*: 1.12–4.14) 4) การที่ได้รับข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์ สูงเป็น 5.22 เท่า (OR_{adj}=5.22, *95%CI*: 1.34-20.29) และ 5) การได้รับข้อมูลหลักจากวิทยาลัยพยาบาล สูงเป็น 7.12 เท่า (OR_{adj}=7.12, *95%CI*: 1.19-42.52)

วิทยาลัยพยาบาลควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยผ่านสื่อต่างๆ ของวิทยาลัย และสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีความกลัวการติดโรคโควิด และคาดหวังผลดีจากการป้องกันโรคที่จะได้รับต่อตัวเองมากเกินไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคโควิด 19, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: atchara@smnc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-8719906)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate COVID-19 prevention behaviors and explore the factors influencing these behaviors among 270 nursing students at Srimahasarakham Nursing College, before the declaration of the endemic disease. Data were collected online between January and February 2022. The research tools were the questionnaire and knowledge test. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic multiple regression.

The results revealed showed that The COVID-19 prevention behavior of nursing students was at a good level of 51.11%. (*M*=2.78, *SD*=0.39). The factors influencing the good level of COVID-19 prevention behaviors were: 1) the absence of fear of contracting COVID-19 was 1.95 times higher (OR_{adj}= 1.95, *95%CI*: 1.07–3.54), 2) the perceived self-improvement at a low level was 1.93 times (OR_{adj}= 1.93, *95%CI*: 1.03–3.62), 3) Never having a family member who was sick with COVID-19 was 2.15 times higher (OR_{adj}=2.15, *95%CI*: 1.12–4.14), 4) receiving information mainly from online media was 5.22 times higher (OR_{adj}= 5.22, *95%CI*: 1.34-20.29), and 5) receiving information mainly from nursing colleges was 7.12 times (OR_{adj}=7.12, *95%CI*: 1.19-42.52).

According to the results of this study, the nursing college should organize activities to create accurate knowledge and understanding about COVID-19 through various college media and online platforms. Especially among nursing students who exhibit fear of contracting COVID-19 and expecting too much benefit from disease prevention to be received on themselves.

Keywords: Prevention Behaviors, COVID-19, Nursing Students

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) เกิดจากโคโรนาไวรัสพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน พบครั้งแรกเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ในประเทศจีน นับแต่นั้นไวรัสนี้ได้แพร่ขยายออกอย่างกว้างขวางในประเทศจีน รัฐบาลจีนได้รายงานผู้ป่วยให้องค์การอนามัยโลกประจำประเทศจีนทราบวันที่ 31 ธันวาคม 2562 หลังจากนั้นพบว่ามีผู้ป่วยด้วยไวรัสนี้ในประเทศอื่นด้วยหลายประเทศ เกิดการระบาดใหญ่และระบาดอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขวันที่ 30 มกราคม 2563 และยกระดับเป็นการระบาดทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เพราะมีรายงานผู้ติดเชื้อ 125,260 ราย ตาย 4,613 ราย จาก 118 ประเทศ (Department of Disease Control, 2021) หลังจากนั้นทั่วโลกเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดที่รุนแรงในช่วง พ.ศ. 2563-2564 ถึง 5 ระลอก (National News Bureau of Thailand, 2022) ในปี พ.ศ. 2565 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 4,681,309 คน เสียชีวิต 32,764 คน (Center for COVID-19 Situation Administration [CCSA], 2022)

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สามารถแพร่เชื้อโดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อจากการไอ หรือจามรดกัน แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยช่วงที่มีการระบาดอย่างหนักได้มีมาตรการ D-M-H-T-T ดังนี้ D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด, M : Mask Wearing สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา, H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ, T : Testing วัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการ

เข้าข่าย และ T : Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันตนเองในช่องทางที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ในการป้องกันตนเอง มีมาตรการปฏิบัติงานที่บ้าน (Work From Home) ทั้งในหน่วยงานราชการและเอกชน และใน พ.ศ. 2564 รัฐบาลได้มีการนำเข้าวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 จากต่างประเทศ และมีการนำเข้าวัคซีนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุมในทุกช่วงวัย ต่อมากระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ลดระดับความรุนแรงจากการเป็นโรคติดต่ออันตราย กำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากสถานการณ์เป็นไปตามเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 คนต่อวัน อัตราป่วยตายน้อยกว่า ร้อยละ 0.1 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 10 กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 โดสมากกว่าร้อยละ 80 โดยออกประกาศในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เช่นกัน เพราะต้องเรียนจากประสบการณ์ตรงในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตลอดเวลาทั้งประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย ญาติ และทีมหวิชาชีพต่างๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดีเพื่อป้องกันตนเอง รวมทั้งต้องเป็นแบบอย่างแก่คนทั่วไปในการปฏิบัติตัว (Hargreaves, Zickgraf, Paniagua, Evans, & Radesi, 2021) ในสถานศึกษามีมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อตามแนววิถีความปกติใหม่ (New Normal) โดยงดกิจกรรมการรวมกลุ่ม การจัดการเรียนการสอนออนไลน์วิชาทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง การลดขนาดกลุ่มนักศึกษา การปฏิบัติงานที่บ้านของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ การเว้นระยะห่าง 1.5-2 เมตร การรับประทานอาหารสำหรับเป็นชุดคนเดียว การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การคัดกรองอาการของนักศึกษาทุกวัน แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะประกาศให้โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ลดระดับความรุนแรงจากการเป็นโรคติดต่ออันตรายให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน การขึ้นฝึกปฏิบัติงานตามปกติ แต่นักศึกษาพยาบาลก็ยังต้องมีการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง (Khonboon, Panthonglang, & Choojan, 2022)

ดังนั้น ทีมผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ไปวางแผนบริหารจัดการเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ในกลุ่มนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

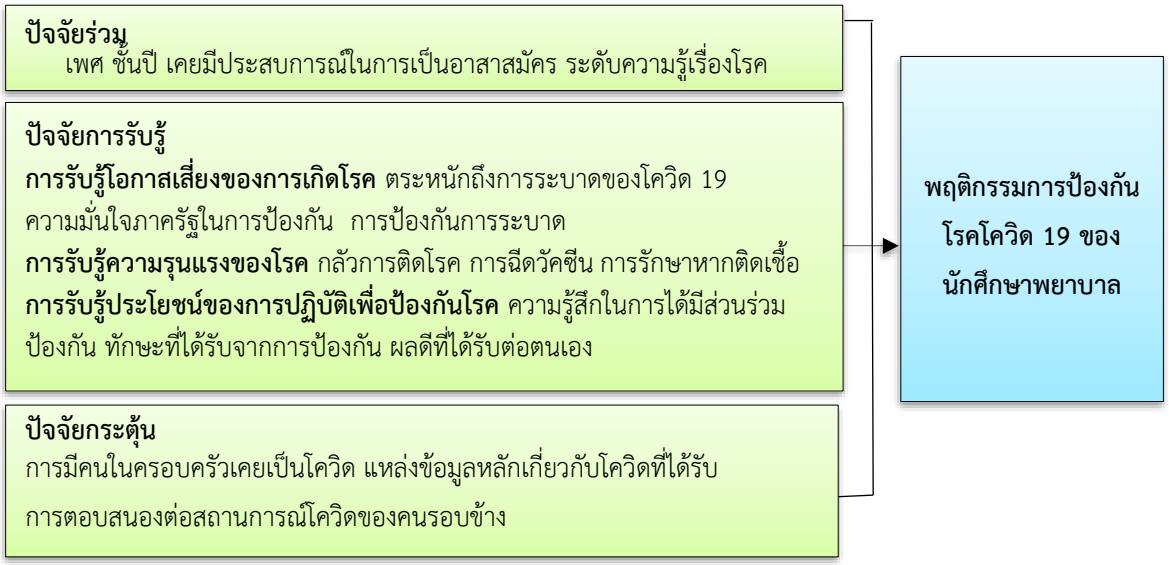
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค โดยบุคคลจะเกิด

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคนั้นต้อง ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 5) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ 6) ปัจจัยร่วม จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-Sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 – 4 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในปีศึกษา 2564 จำนวน 364 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่ยังไม่เคยเรียนในรายวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 – 4 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในปีศึกษา 2564 จำนวน 270 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978 อ้างใน Srisatidnarakul, 2010) โดย n = 10k + 50 จากตัวแปรอิสระ 19 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างไปอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 270 ชุด ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิโดยพิจารณาตามจำนวนประชากรแต่ละชั้นปี จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยคิดตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มประชากร คือ ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ได้จำนวน 112, 63 และ 95 คนตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา เคยมีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครทางสาธารณสุข โดยลักษณะเป็นคำถามที่เป็นคำตอบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 3 ข้อ และแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ และปัจจัยร่วมการปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ โดยแต่ละข้อมีจำนวนตัวเลือก จำนวน 2-3 ตัวเลือก ซึ่งเป็นตัวเลือกไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับรายการข้อคำถามนั้น ๆ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 13 ข้อ ลักษณะเป็นแบบถูกผิด ให้คะแนนตอบถูก 1 คะแนน และคะแนนตอบผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยทำ, 2 คะแนน หมายถึง ทำบางครั้ง, 3 คะแนน หมายถึง ทำเป็นประจำ/บ่อยๆ

การแปลผลค่าคะแนนจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 – 4 และส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ ข้อคำถามผลดีที่ได้รับต่อตนเอง ใช้เกณฑ์จากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามและแบบทดสอบ ดังนี้

คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2–4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปีศึกษา 2564 จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เท่ากับ 0.82 ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR - 20 (Kuder Richardson Formula 20) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเก็บข้อมูลโดยการสร้างแบบสอบถามอิเลคทรอนิกส์ชนิดตอบเองผ่านการใช้ Google Form แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ Online Survey โดยมีการส่งคำชี้แจงการขออาสาสมัครนักศึกษาแต่ละชั้นปีเข้าร่วมโครงการวิจัยในกลุ่ม Application Line ของชั้นปีที่นักศึกษาใช้ชื่อจริงในการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อแจ้งให้นักศึกษาทราบเบื้องต้น จากนั้นส่งต่อแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตามรายชื่อที่สุ่มได้โดยแจ้งกำหนดช่วงเวลาให้ตอบกลับภายใน 3 สัปดาห์ หากผลการตรวจสอบข้อมูลตอบกลับพบว่านักศึกษาคนใดไม่ตอบกลับจะเข้าข่ายปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจากนั้นจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างคนใหม่แทนที่เพื่อให้ได้ครบกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จากการตรวจสอบพบว่าข้อมูลได้รับกลับคืนมา 270 ชุด ทุกชุดไม่มีข้อมูลสูญหาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่กับเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า *P-value* ของ Wald's Test น้อยกว่า 0.25 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า *P-value* มากกว่า 0.05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P-value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%CI) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า *OR* มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็นปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และกรณีที่ค่า *OR* มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นไม่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามเลขที่ เลขที่ IRB SNC 033.1./2564 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2564 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกระบวนการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมรับทราบ โดยผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ในการเข้าร่วมและการถอนตัวออกจากการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และการนำเสนอข้อมูลการศึกษาจะทำการปกปิดผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.27 ปี (*SD*=2.72) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครทางสาธารณสุข ร้อยละ 98.9

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (1.00 – 2.78)	132	48.89
ระดับดี (2.79 – 3.00)	138	51.11

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำแนกรายข้อ

	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	*M*	*SD*	ระดับ
1	ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหลังจากฉันกลับจากที่สาธารณะ	2.79	0.41	ดี
2	ปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชู่หรือใช้ด้านในข้อศอกเมื่อไอหรือจาม	2.76	0.44	ไม่ดี
3	โยนกระดาษทิชชู่ที่ใช้แล้วลงถังขยะทันที	3.00	0.00	ดี
4	ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหลังจากใช้ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม	2.60	0.53	ไม่ดี

	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	*M*	*SD*	ระดับ
5	ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อไม่มีสบู่และน้ำ	2.92	0.27	ดี
6	หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้าของฉัน (ตา จมูก หรือปาก) ด้วยมือที่ไม่ได้ล้าง	2.73	0.45	ไม่ดี
7	ฉันใส่แมสให้ถูกวิธี (ปิดจมูก ปาก คาง ให้สนิท ไม่ให้ช่องเปิด)	2.94	0.23	ดี
8	สวมหน้ากากทางการแพทย์/ศัลยกรรมเมื่ออยู่ในที่ปิดและมีผู้คนพลุกพล่านเพื่อปกป้องผู้อื่น	2.97	0.17	ดี
9	ฉันอยู่บ้านถ้ารู้สึกไม่สบายคล้ายมีอาการโควิด	2.55	0.74	ไม่ดี
10	พยายามรักษาระยะห่างทางกายภาพจากผู้อื่นอย่างน้อยหนึ่งเมตร	2.67	0.47	ไม่ดี
11	หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด	2.80	0.40	ดี
12	หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่	2.93	0.25	ดี
13	หลีกเลี่ยงพื้นที่จำกัดและปิดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดี	2.85	0.36	ดี
14	หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นผิวที่อาจปนเปื้อน เช่น ราวจับ ฯลฯ	2.78	0.42	ไม่ดี
15	หลีกเลี่ยงการใช้ถ้วย จาน หรือของใช้ส่วนตัวอื่นๆ ร่วมกับผู้อื่น	2.70	0.46	ไม่ดี
16	ทำความสะอาดพื้นผิวที่สกปรกอย่างเห็นได้ชัดก่อนการฆ่าเชื้อ	2.62	0.50	ไม่ดี
17	ฉันฆ่าเชื้อทุกพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆโดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อกำจัดไวรัส	2.52	0.56	ไม่ดี
18	ฉันทำตามกฎที่รัฐบาลกำหนดในช่วงการระบาดของ Covid-19 เช่น เป็นข้อจำกัดทางสังคมขนาดใหญ่ ห้ามรวมกลุ่ม อยู่บ้านเพื่อหยุดเชื้อ ฯลฯ	2.89	0.31	ดี
	ภาพรวม	**2.78**	**0.39**	**ดี**

จากตาราง 1 และ 2 พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 48.89 และมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูงร้อยละ 51.11 โดยภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี (*M*=2.78, *SD*= 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โยนกระดาษทิชชู่ที่ใช้แล้วลงถังขยะทันที มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (*M* =3.00, *SD*= 0.00) รองลงมา คือ สวมหน้ากากทางการแพทย์/ศัลยกรรมเมื่ออยู่ในที่ปิดและมีผู้คนพลุกพล่านเพื่อปกป้องผู้อื่น (*M* =2.97, *SD*=0.17) และฉันใส่แมสให้ถูกวิธี (ปิดจมูก ปาก คาง ให้สนิท ไม่ให้ช่องเปิด) (*M* =2.94, *SD*=0.23) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉันฆ่าเชื้อทุกพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆโดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อกำจัดไวรัส (*M* =2.52, *SD*=0.56) รองลงมา คือ ฉันอยู่บ้านถ้ารู้สึกไม่สบายคล้ายมีอาการโควิด (*M* =2.55, *SD*=0.74)

ตาราง 3 การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแบบทีละปัจจัย

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันไม่ดี		พฤติกรรมการป้องกันดี		OR	95% CI	*p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							.074
ชาย	12	70.6	5	29.4	Ref		
หญิง	120	47.4	133	52.6	2.66	0.91-7.77	

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันไม่ดี		พฤติกรรมการป้องกันดี		OR	95% CI	*p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ชั้นปี							.329
2	60	56.3	52	46.4	Ref		
3	31	49.2	32	50.8	1.19	0.64-2.21	
4	41	43.2	54	56.8	1.52	0.88-2.63	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค							
การระบาดของ covid-19 จะป้องกันได้ถ้าภาครัฐทำได้ดี							.890
ไม่มั่นใจ	115	48.7	121	51.3	Ref		
มั่นใจ	17	50.0	17	50.0	0.95	0.46-1.95	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค							
การรักษาหากติดเชื้อโควิด							.266
ซื้อยารับประทานเอง	3	60.0	2	40.0	Ref		
รับการรักษาตามระบบภาครัฐ	129	48.7	136	51.3	1.42	0.76-2.6	
ความกลัวการติดโรคโควิด							.055
กลัว	107	52.2	98	47.8	Ref		
ไม่กลัว	25	38.5	40	61.5	1.74	0.98-3.08	
การฉีดวัคซีนช่วยลดความรุนแรง							.890
มั่นใจ	115	48.7	121	51.3	Ref		
ไม่มั่นใจ	17	50.0	17	50.0	0.95	0.46-1.95	
การรับรู้ประโยชน์							
ความรู้สึกในการได้มีส่วนร่วม							.188
ภูมิใจ สุขใจ	70	53.8	60	46.2	Ref		
มีคุณค่า	62	44.3	78	55.7	1.38	0.85-2.23	
ทักษะที่ได้รับจากการป้องกัน							.092
การดูแล	18	56.3	14	43.8	Ref		
การคิด	77	53.1	68	46.9	1.13	0.52-2.45	
การบริหารจัดการ	37	39.8	56	60.2	1.94	0.863-4.38	
ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง							.121
มาก (4-5 คะแนน)	101	46.5	116	53.5	Ref		
น้อย (0-3 คะแนน)	31	58.5	22	41.5	0.61	0.336-1.13	
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ							
แหล่งข้อมูลหลัก							.138
บุคคล	10	76.9	3	23.1	Ref		
สื่อออนไลน์	117	47.8	128	52.2	3.64	0.98-13.57	
วิทยาลัย	5	41.7	7	58.3	4.67	0.83-26.23	

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันไม่ดี		พฤติกรรมการป้องกันดี		OR	95% CI	*p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด							.028
มี	31	63.3	18	36.7	Ref		
ไม่มี	101	45.7	120	54.3	2.05	1.09-3.87	
คนรอบข้างตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด							.619
เกินจริง	3	60.0	2	40.0	Ref		
พอเหมาะ	129	48.7	136	51.3	1.58	0.26-9.61	
ปัจจัยร่วม							
ระดับความรู้							.640
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	98	52.7	88	47.3	Ref		
ระดับสูง (12-13 คะแนน)	34	40.5	50	59.5	1.63	0.97-2.76	
บทบาทหน้าที่ในการป้องกัน							.266
อาสาสมัคร	28	56.0	22	44.0	Ref		
ผู้ให้ความรู้	104	47.3	116	55.7	1.38	0.85-2.23	
การเข้าร่วมกับหน่วยงานในการป้องกัน							.436
เข้าร่วม	55	46.2	64	53.8	Ref		
ทำอิสระ	77	50.9	74	49.0	0.82	0.56-1.13	

ตาราง 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

ปัจจัย	Crude *OR (95%CI)*	Adjusted *OR (95%CI)*	*p-value*
ความกลัวการติดโรคโควิด			.029
กลัว	Ref	Ref	
ไม่กลัว	1.74 (0.99-3.09)	1.95 (1.07 – 3.54)	
ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง			.041
มาก (4-5 คะแนน)	Ref	Ref	
น้อย (0-3คะแนน)	1.62 (0.88-2.97)	1.93 (1.03 – 3.62)	
การมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด			.022
มี	Ref	Ref	
ไม่มี	2.05 (1.08-3.87)	2.15 (1.12 – 4.14)	
แหล่งข้อมูลหลัก			.049
บุคคล	Ref	Ref	
สื่อออนไลน์	3.64 (0.98-13.57)	5.22 (1.34-20.29)	
วิทยาลัย	4.67 (0.83-26.23)	7.12 (1.19-42.52)	

จากตาราง 3 พบว่า การวิเคราะห์อย่างหยาบทีละปัจจัย พบว่า ตัวแปรที่คาดว่ามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น เป็นตัวแปรที่นำเข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร โดยผู้วิจัยตั้งข้อกำหนดค่า *P-value* ที่น้อยกว่า 0.25 ได้แก่ เพศ ความกลัวการติดโรคโควิด ความรู้สึกในการได้มีส่วนร่วม ทักษะที่ได้รับจากการป้องกัน ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง แหล่งข้อมูลหลัก และการมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด แต่เมื่อนำตัวแปรเข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร ผลดังตาราง 4 ที่พบว่า ปัจจัยด้านความกลัวการติดโรคโควิด ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง การมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด และแหล่งข้อมูลหลักมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านความกลัวการติดโรคโควิด พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 1.95 เท่า (OR_{adj}=1.95, *95%CI*: 1.07 – 3.54) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความกลัวการติดโรคโควิด และด้านผลดีที่ได้รับต่อตนเอง พบว่านักศึกษาที่มีผลดีที่ได้รับต่อตนเองระดับน้อยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 1.93 เท่า (OR_{adj}=1.93, *95%CI*: 1.03 – 3.62) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีผลดีที่ได้รับต่อตนเองระดับมาก ด้านคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิดมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 2.15 เท่า (OR_{adj}=2.15, *95%CI*: 1.12 – 4.14) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่มีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด และด้านแหล่งข้อมูลหลักพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้แหล่งข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 5.22 เท่า (OR_{adj}=5.22, *95%CI*: 1.34-20.29) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้แหล่งข้อมูลหลักจากบุคคล และแหล่งข้อมูลหลักจากวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 7.12 เท่า (OR_{adj}=7.12, *95%CI*: 1.19-42.52) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้แหล่งข้อมูลหลักจากบุคคล

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งเรียนด้านสุขภาพอยู่แล้วจึงให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ประกอบการมีการประชาสัมพันธ์ และมีมาตรการการป้องกันโรคทั้งจากวิทยาลัยและจากสื่อต่าง ๆ เพราะโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดแผ่ขยายเป็นวงกว้างไปทั่วโลก พบผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคนี้เป็นโรคที่เป็นการระบาดใหญ่ เมื่อปี 2563 รวมทั้งประเทศไทยมีราชกิจจานุเบกษาออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือกับการระบาดนี้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกส่วน มีการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดและการป้องกัน โดยได้เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมกันปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ประชาชนทุกคนรวมถึงนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ongarj, & Ungcharoen (2021) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร และ Katanyutanon, Thongsiri, Pichitchainarong, Kingdokmai, Thammakul, & Saenkamrang (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สอดคล้องกับ Morasakul, & Punthasee (2021) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ สอดคล้องกับ Phansuma, & Boonruksa (2021) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับ Lee, Jin, & Lee (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในเกาหลี พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในระดับไม่ดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ฆ่าเชื้อทุกพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆ โดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อกำจัดไวรัส ซึ่งเป็นการป้องกันที่ทำได้ยากและมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องที่ทำได้ยากกว่าพฤติกรรมในระดับดีตามมาตรการ D-M-H-T-T ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาเรื่องการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันของนักศึกษาพยาบาลต่อ COVID-19: การศึกษาในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง พบว่า การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทุกวันในพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ร้อยละ 41.6) (Albaqawi, Alquwez, Balay-Odao, Bajet, Alabdulaziz, Alsolami, et al, 2020) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำรองลงมา คือ อยู่บ้านถ้ารู้สึกไม่สบายคล้ายมีอาการโควิด โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, 4 ได้ผ่านการเรียนในรายวิชาทางการพยาบาลมาแล้ว มีความรู้และทักษะในการป้องกันการกระจายเชื้อ และมีคัดกรองตัวเองสม่ำเสมอ ซึ่งสัมพันธ์กับค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหัวข้อการล้างมือ การทิ้งขยะ การใส่หน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นผิว การหลีกเลี่ยงพื้นที่จำกัด ที่พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมในระดับดี ตามมาตรการ D-M-H-T-T ของกระทรวงสาธารณสุขและวิทยาลัย

2. ตัวแปรที่คาดว่ามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น (p-$value$ < 0.25) ได้แก่ 1) ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้แก่ ความกลัวการติดโรคโควิด และ 2) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ ได้แก่ ความรู้สึกในการได้มีส่วนร่วม ทักษะที่ได้รับจากการป้องกัน ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง 3) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ได้แก่ แหล่งข้อมูลหลัก และการมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด 4) ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ ซึ่งแตกต่างจาก การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมี 7 คณะ พบว่า ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (Katanyutanon, 2021) จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ในกลุ่มประชากรที่มาจาก 7 คณะมีความแตกต่างหลากหลายหรือบริบทต่างกันนั้นอาจจะมีความแตกต่างของประชากร ที่จะทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ในอินโดนีเซีย (Rakotoarisoa, Praptapa, Suyono, & Usuman, 2021) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 นอกจากนี้การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานคร (Wattanaburanon, Sirichote, Piyaaramwong, & Sattayathewa, 2021) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Nawsuwan, Singweratham, & Damsangsawas, 2020) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นได้ว่าควรมีการพิจารณาการดำเนินการให้เกิดปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ในการควบคุมโรคโควิด 19 โดยเน้นรูปแบบของการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มที่ไม่มีความหลากหลาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ การไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด 19 การรับรู้ผลดีที่ได้รับต่อตนเองในระดับน้อย การไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด 19 การที่ได้รับข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์ และการได้รับข้อมูลหลักจากวิทยาลัย

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด 19 มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่กลัวการติดโรคโควิด 19 อาจจะเกิดจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่กลัวการติดโรคโควิดเป็นผู้ที่มี

ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Khammathit, & Nawsuwan (2022) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีการศึกษา 2564 ส่วนใหญ่มีความกลัวต่อโรคโควิด19 อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 85 และนักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคว่ามีผลดีที่ได้รับต่อตนเองในระดับน้อย มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สูงกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคว่ามีผลดีที่ได้รับต่อตนเองระดับมาก อาจจะเกิดจากนักศึกษาเรียนพยาบาลซึ่งการเรียนการสอนพยาบาลมีกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งคือพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีรายวิชาที่มีเนื้อหาในการเรียนและฝึกปฏิบัติทักษะการป้องกันการติดเชื้ออยู่แล้ว จึงทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีอยู่ก่อนการระบาดแล้ว จึงไม่กลัวการติดโรคโควิด 19 และ ได้รับผลดีเพิ่มน้อยเนื่องจากมีทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีอยู่ก่อนในการเรียน แตกต่างกับ Surina, Martinsone, Perepjolkina, Kolesnikova, Vainik, Ruza, et al (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 และ Lee, et al. (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลในเกาหลี ที่พบว่าศึกษาความกลัว และความกังวลส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด 19

นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ผลดีที่ได้รับต่อตนเองจากการป้องกันโควิดในระดับน้อย (0-3 คะแนน) มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีการรับรู้ด้านผลดีที่ได้รับต่อตนเองมาก (4-5 คะแนน) อาจจะเกิดจากการรับรู้ด้านผลดีที่ได้รับต่อตนเองจากการป้องกันโควิดน้อยเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิดที่ดีอยู่แล้ว ซึ่งผลการศึกษาแย้งกับการศึกษา Jung, & Kim (2022) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพต่อโควิด19 ในนักศึกษาพยาบาล:การศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมการติดเชื้อโควิด19 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด 19 มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด 19 อาจจะเกิดจากการที่มีข้อกำหนดให้สถาบันการศึกษาห้ามใช้อาคารสถานศึกษาสอนในชั้นเรียนและปรับรูปแบบเป็นการเรียนออนไลน์แทนให้มีการทำงานที่บ้าน (Work From Home) นักศึกษาจึงเรียนอยู่ที่บ้าน และผู้ปกครองก็มีการปรับรูปแบบการทำงานโดยการทำงานที่บ้าน (Work From Home) เช่นกัน ทำให้สมาชิกครอบครัวมีโอกาสในการตักเตือนและสนับสนุนกันและกันในการทำพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงทำให้ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคโควิด 19 สอดคล้องกับ การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Katanyutanon, 2021) พบว่าการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์และวิทยาลัย มีโอกาสมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าเมื่อเทียบกับแหล่งข้อมูลหลักจากบุคคล อาจจะเกิดจากนักศึกษาอยู่ใน Gen Z เป็นกลุ่มที่มีการใช้เวลาในการใช้โซเชียลมีเดียสูง มีทักษะในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ และแพลตฟอร์มต่างๆ เช่น Youtube Instargram Facebook และอื่นๆ รวมถึงมีความสนใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์ ซึ่งสัมพันธ์กับผลการศึกษาเรื่องการรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันของนักศึกษาพยาบาลต่อ COVID-19: การศึกษาในมหาวิทยาลัยหลายแห่งในประเทศซาอุดิอาระเบีย พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิดจากสื่อโซเชียลมีเดียเป็นหลัก (ร้อยละ 71.0) (Albaqawi, 2020) รวมทั้งวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาล ทำการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้จะมีหอพักอยู่ภายในวิทยาลัย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดำเนินชีวิตอยู่ภายในบริเวณวิทยาลัย ยกเว้นในช่วงที่คณะกรรมการความคุมโรคประจำจังหวัด ได้ให้จัดการสอนแบบ

ออนไลน์เท่านั้น นอกจากนี้กลุ่มงานที่จัดการและดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพของวิทยาลัยได้มีการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคตามประกาศของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ได้ให้ความรู้เป็นระยะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยและไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัด ไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ได้ดำเนินการตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของจังหวัดมหาสารคาม คือ ให้ปิดสถานศึกษาและให้จัดรูปแบบการเรียนการสอนแบบระบบออนไลน์ มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T อีกทั้งมีการตรวจวัดอุณหภูมิและรายงานตนเองทุกวันและตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่ายทุกสัปดาห์ อีกทั้งเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปกิบัติตามแนวทางระดับประเมทศ จากกรมควบคุมโรค วิทยาลัยฏ้มีการนำมาให้ความรู้แก่นักศึกษาเป็นระยะ จึงเป็นแหล่งของความรู้และข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ที่นักศึกษาได้นำไปปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ในอินโดนีเซีย (Rakotoarisoa, 2021) พบว่าการเปิดรับข่าวสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งสัมพันธ์กับ Phansuma, & Boonruksa (2021) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบล ปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเตอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชน และแตกต่างกับ Morasakul, & Punthasee (2021) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า แหล่งความรู้สุขภาพผ่านช่องทางสื่อไม่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของนักศึกษา

การนำผลการวิจัยไปใช้

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามควรเผยแพร่นโยบายในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ช่วยป้องกันโรคโควิด19 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในหลากหลายช่องทาง เช่น เว็ปไซต์วิทยาลัย สื่อออนไลน์ และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและป้องกันโรคสู่นักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในระยะยาวและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในระยะยาว ตลอดจนศึกษาเพิ่มเติมในบริบทของงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลึก

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ในนักศึกษาพยาบาลภายหลังการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

References

Albaqawi, H. M., Alquwez, N., Balay-Odao, E., Bajet, J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., et al. (2020). Nursing Students' Perceptions, Knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: A Multi-University Study. *Frontiers in Public Health, 8*, 573390.

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs, 2*, 324–508.

Center for COVID-19 Situation Administration (CCSA). (2022). *Situation of Coronavirus Disease 2019.* Retrieved September 30, 2022 from https://covid19.nrct.go.th/daily-report-30sep2022/

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 for Public Health Officer.* Retrieved October 6, 2021 from https://ddc.moph.go.th

Department of Disease Control. (2021). *Situation of Coronavirus Disease 2019*. Retrieved September 1, 2021 from https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news =16715&deptcode=brc

Hargreaves, L., Zickgraf, P., Paniagua, N., Evans, T. L., & Radesi, L. (2021). COVID-19 Pandemic Impact on Nursing Student Education: Telenursing with virtual Clinical Experiences. *SAGE Open Nursing*, *7*, 1-8.

Jung, Y. M. & Kim, N. Y. (2022). Factors Affecting Preventive Health Behaviors Against COVID-19 in Nursing Students: a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 5496.

Katanyutanon, T., Thongsiri, T., Pichitchainarong, A., Kingdokmai, T., Thammakul, S., Saenkamrang, P., et al. (2021). Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors among Health Science Students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal, 7*(1), 8-20. (in Thai)

Khammathit, A., & Nawsuwan, K. (2022). Predicting Factorsof Psychosocial on Academic Burnout among Nursing Students in Praboromarajchanok Institute During COVID-19 *Pandemic. Princess of Naradhiwas University Journal, 14*(2), 56-76. (in Thai)

Khonboon, R., Panthonglang, W., & Choojan, S. (2022). Instructional Model for Nursing in “New Normal”. *Journal of Vongchavalitkul University, 35*(1), 1-12. (in Thai)

Lee, S. J., Jin, X., & Lee, S. (2021). Factors Influencing COVID-19 Preventive Behaviors in Nursing Students: Knowledge, Risk Perception, Anxiety, and Depression. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, *23*(2), 110-118.

Morasakul, M. & Punthasee, P. (2021). 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, 15*(37), 179-195. (in Thai)

National News Bureau of Thailand. (2022). *2 Years 6 Months 7 Days Covid Onlyleft "Communicable Disease Under Surveillance".* Retrieved September 26, 2022 from https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220926150845084

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. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, 14*(2), 92-103. (in Thai)

Ongarj, P., & Ungcharoen, R. (2021). Self-Protection Behavior of COVID-19: A Case Study of Students at Kasetsart University, Chalermphrakiat Campus, Sakon Nakhon Province. *Public Health Policy & Law Journal, 7*(1), 87-102. (in Thai)

Phansuma, D. & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among Residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *LannaPublic Health Journal*, *18*(1), 1-15. (in Thai)

Rakotoarisoa, F. M., Praptapa, A., Suyono, E. & Usuman, I. (2021). Factors Influencing Preventive Intention Behavior Towards COVID-19 in Indonesia. *The Journal of Behavioral Science, 16*(1), 14-27.

Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research.* (5th ed.). Bangkok: U & I inter Media. (in Thai)

Surina, S., Martinsone, K., Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Vainik, U., Ruza, A., et al. (2021). Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors: a Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, *12*, 676521.

Wattanaburanon, A., Sirichote, M., Piyaaramwong, P., & Sattayathewa, S. (2021). Perceptions and Preventive Behaviors of the COVID-19 among High School Students in Bangkok, Thailand. *Journal of Liberal Arts, Maejo University, 9*(1), 36-49. (in Thai)