

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ชบุคม โชคเทมา: ส.บ.* อัมพรพรรณ อธิราษฎร์ ป.ด.**

สุรัชย์ สารานุกาธิชัย พ.บ.*** เกศณี สารานุกาธิชัย ป.ด.****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,482 รายได้มาจากการสุ่มโดยวิธี multistage random sampling เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.87 เก็บข้อมูลโดยใช้ google form ผ่าน QR code scanning วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 18-20 ปี มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอายุ 21 ปีขึ้นไป 12.62 เท่า (Adjusted OR=18.66, 95%CI=5.50-63.21, P-Value<0.001) และปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโควิดในระดับมากมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง 7.64 เท่า (Adjusted OR=3.04, 95%CI=1.60-5.76, P-Value 0.001) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง 16.35 เท่า (Adjusted OR=4.57, 95%CI=2.21-9.42, P-Value<0.001) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง 12.19 เท่า (Adjusted OR=2.53, 95%CI=1.24-5.18, P-Value 0.01) และกลุ่มที่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติอยู่ในระดับมากมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติระดับปานกลาง 8.33 เท่า (Adjusted OR=3.58, 95%CI=1.88-6.84, P-Value<0.001)

จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าควรจัดอบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 21 ปีขึ้นไป เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ควรสร้างความตระหนักให้นักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยเน้นถึงประโยชน์และส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ วางแผน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ: นักศึกษาระดับปริญญาตรี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

วันที่รับบทความ 14 กรกฎาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 28 กันยายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ 2 ตุลาคม 2566

*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์สาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข

****รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล kesinee@kku.ac.th

The relationships among personal, environmental, and health belief pattern factors on COVID-19 prevention behaviors of undergraduate students

Chanudom Chokmoh B.P.H* Ampornpan Teeranut Ph.D.**
Surachai Saranrittichai M.D.*** Kesinee Saranrittichai Ph.D.****

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to investigate the relationships among the personal factors, environmental factors, and health belief pattern on COVID-19 prevention behaviors of undergraduate students. A total of 1,482 participants were recruited by using multistage random sampling. The research instrument was a questionnaire with items regarding personal, environmental, health belief pattern factors; and COVID-19 prevention behaviors. Content Validity of the questionnaire was 0.87. Data were collected by using google form through QR code scanning. Multiple logistic regression was used for data analysis.

The results found that factors influencing behaviors to prevent COVID-19 disease were personal factors and health belief pattern factors. In terms of personal factors, age group between 18– 20 years had 12.62 times greater COVID-19 prevention behaviors than those aged 21 years old and over (Adjusted OR= 18.66, 95%CI =5.50–63.21, P-Value<0.001). Regarding health belief pattern factors, it was found that risk perception towards COVID -19 at high levels had 7.64 times greater COVID-19 prevention behaviors than the risk perception at moderate levels (Adjusted OR=3.04, 95%CI=1.60–5.76, P-Value 0.001). Perception of the benefits of COVID -19 prevention at high levels had 16.35 times greater COVID-19 prevention behaviors than the perception of the benefits of COVID -19 prevention at moderate levels (Adjusted OR=4.57, 95%CI=2.21–9.42, P-Value <0.001). Perception of self-efficacy in COVID -19 prevention at high levels had 12.19 times greater COVID -19 prevention behaviors than the perception of self-efficacy in COVID -19 prevention at moderate levels, (Adjusted OR=2.53, 95%CI=1.24–5.18, P-Value 0.01). In addition, cues to action at high levels had 8.33 times greater COVID-19 prevention behaviors than cues to action at moderate levels, (Adjusted OR= 3.58, 95%CI =1.88–6.84, P-Value<0.001).

Based on the results, it is recommended that training should be organized to provide knowledge and understanding regarding behaviors to prevent COVID-19 for the group aged over 21 years, in order for them to have more knowledge and understanding. Awareness should be created for this group of students to encourage their behaviors to prevent infection with COVID-19, through emphasizing the benefits; and promoting awareness of barriers to implementing, planning, and modifying appropriate health behaviors.

keywords: undergraduate student; health belief model; COVID-19 prevention behaviors

Received 17 July 2023 Revised 28 September 2023 Accepted 2 October 2023

*A student of the Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**Associate professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Medical doctor, Advisory Level, Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor (CPIRD), Ministry of Public Health

****Associate professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Corresponding author, Email: kesinee@kku.ac.th

บทนำ

โควิด-19 (COVID-19) หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางทางหายใจ ไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น อ้างอิงข้อมูลจากกรมการแพทย์¹ และเมื่อหายป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยบางรายยังมีการไต่ในระยะยาว อาการที่พบ ได้แก่ ไอ เหนื่อย อ่อนเพลียเรื้อรัง จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส อาจมีภาวะซึมเศร้า เครียดวิตกกังวล จากการเจ็บป่วยตามมาหรือที่เรียกว่า ภาวะลองโควิด (Long Covid) ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตตามหลัก D-M-H-T-T อ้างอิงข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข² แต่ต้องมีการปฏิบัติตัวตามหลักที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ การระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับกลุ่มอายุ 19-25 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ด้วยเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของตนเอง จะชอบอยู่รวมกันและมักทำกิจกรรมร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ การเข้าสังคม การไปในสถานบันเทิง เมื่อนักศึกษามาอยู่รวมกันในสถานศึกษาเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้นักศึกษามีโอกาสสัมผัสโรคหรือแพร่เชื้อได้ง่ายและเกิดโอกาสได้รับเชื้อสูงจึงทำให้วัยนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย และอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะนำเชื้อของโรคโควิด-19 ไปแพร่กระจายให้กับผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วได้ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้ให้นักศึกษานั้น อาจขาดความยังคิดและไตร่ตรองให้รอบคอบและไม่ค่อยระวังหรือป้องกันตัวเอง การติดเชื้อโควิด-19 ของเยาวชนในสถานศึกษามีหลายปัจจัย ซึ่งการติดเชื้อ สะท้อนให้เห็นว่า อาจเกิดจากการมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย การติดเชื้อของคนที่อยู่ใกล้ชิด การเดินทางไปยังสถานที่ที่มีการรวมกันของคนจำนวนมาก สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลทั้งชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของบงกช โมระสกุล และคณะ³ ความรู้เกี่ยวกับโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง อาจเนื่องจากนักศึกษาต้องปรับตัวในการเรียนการสอนแบบออนไลน์และการฝึกปฏิบัติเสมือนในห้องปฏิบัติการอาจทำให้มีเวลาศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมน้อย และยังมีการศึกษาของ Al-Hanawi et al.⁴ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ชายมีความรู้ ทักษะที่ดี และการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าผู้หญิง นอกจากนี้และยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักศึกษาที่อายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้มากกว่านักศึกษาที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากความรู้จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด พฤติกรรมที่ต้องทำตาม อ้างอิงจาก ระบุ แก้วสุก⁵ ระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ ในระดับปานกลางเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงให้มีประสบการณ์และความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 น้อยกว่าชั้นปีอื่น^{3,6} ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ เนื่องจากนักศึกษาเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีอาชีพที่มั่นคงหรือรายได้ไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงทำให้ความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ ป้องกันโรคโควิด-19 ยังไม่เพียงพอต่อการใช้ในชีวิตประจำวัน^{3,6-7} อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 โดยเฉพาะโรคประจำตัว หรือประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันการโรคโควิด-19

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีการรวมกันของคนจำนวนมาก และมีการติดเชื้อของคนที่อยู่ใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่า การอยู่ในสถานที่แออัด การเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ที่มีการอยู่อย่างน้อย 1 เมตร หรือ การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยขึ้นอยู่กับสายพันธุ์และความรู้ความเข้าใจผิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายเกิดการระบาดของโรคเมื่อการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า หากคนที่ใกล้ชิดเราโดยเฉพาะคนในครอบครัว หรือเพื่อนมีการติดเชื้อย่อมส่งผลต่อการติดเชื้อของบุคคลนั้นได้ง่ายด้วย⁸

นอกจากนี้การรับรู้ของบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคโควิด 19 การศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมการติดเชื้อโรคนี้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ต่ออุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมการติดเชื้อโรคนี้ได้⁹ และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในสาขาที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน จึงทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ของแต่ละสาขาแตกต่างกันด้วย¹⁰ การรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19¹¹ และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะเนื่องจากมีความยุ่งยาก เพราะต้องใช้โทรศัพท์ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตจึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสม^{5,12} การศึกษาพบว่า

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลจากสถานการณ์ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อยู่ในระดับกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง¹³ การศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคโควิด-19

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และการรับรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคโควิด-19 โดยใช้กรอบแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman¹⁴ ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค 5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ 6. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการวางแผน ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในกลุ่มนักศึกษาอันเป็นกลุ่มเยาวชนไทยที่จะเป็นอนาคตของชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา
ระดับปริญญาตรีหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ
ชั้นปี คณะที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการได้
รับวัคซีนโควิด-19 ความเพียงพอของรายได้ มีความ
สัมพันธ์ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา
ระดับปริญญาตรี

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่
อาศัย การติดเชื้อของคนที่อยู่ใกล้ชิด การเดินทางไป
ยังสถานที่ที่มีการรวมกันของคนจำนวนมาก มีความ
สัมพันธ์ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา
ระดับปริญญาตรี

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived
susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค
(perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการ
รักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้
ต่ออุปสรรค (perceived barriers) การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง (self-efficacy) และสิ่งชักนำให้เกิดการ
ปฏิบัติ (cues to action) มีความสัมพันธ์ในการป้องกัน
โรคโควิด-19 ของนักศึกษาปริญญาตรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีรูปแบบการวิเคราะห์แบบ
ภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ
นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ภาค
ปกติ ที่ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ
ไม่ใช่นักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่นักศึกษาสมัครใจเข้า
ร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- 1) พักอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ
หอพัก
- 2) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
- 3) นักศึกษาสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- 1) ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
สมบูรณ์
- 2) นักศึกษาต่างชาติ หรือไม่ใช่
สัญชาติไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้
ใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม
และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้ google form โดย scan
QR code ซึ่งผู้วิจัยได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content
validity) และคัดเลือกข้อคำถามมีค่าดัชนี IOC
ตั้งแต่ 0.67–1.00 จำนวน 57 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญ
และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบ
ความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่าน
การตรวจสอบความตรงและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว
ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่มีลักษณะคล้าย
และใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษานั้น คือ นักศึกษา
ระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน
30 คน แบบสอบถามพบว่า ค่า cronbach's alpha
coefficient มีค่าดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.87 และส่วนที่ 4 พฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.836

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการ
วิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป STATA Version 10 (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
ได้แก่ ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

2. สถิติเชิงอนุมาน (analytic statistics) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้แก่ 1) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเชิงตัวแปรเดียว โดยใช้วิธี (bivariable analysis) หาค่าอัตราเสี่ยงอย่างหยาบ (crude odds ratio: OR) และหาค่าความเชื่อมั่น 95% ของค่า OR และ 2) การวิเคราะห์หัตถ์ตัวแปร (multivariate analysis) ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก (multivariate logistic regression analysis) หาค่าอัตราเสี่ยง (adjusted odds ratio: Adj OR) และหาค่าความเชื่อมั่น 95% ของค่า adj OR

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนส่วนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

ความหมาย	เชิงบวก	เชิงลบ
	คะแนน	คะแนน
การตอบเห็นข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเกิดขึ้นบ่อยหรือเห็นด้วยมาก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)	5	-5
การตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือเกิดขึ้นบางครั้งหรือเห็นด้วยปานกลาง (เห็นด้วย)	4	-4
การตอบข้อความนั้นเป็นความจริงปานกลางหรือเกิดขึ้นปานกลางเห็นด้วยปานกลาง (ไม่แน่ใจ)	3	-3
การตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อยหรือเกิดขึ้นน้อยหรือเห็นด้วยน้อย (ไม่เห็นด้วย)	2	-2
การตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริงหรือไม่เกิดขึ้นเลยหรือไม่เห็นด้วย (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)	1	-1

การแปลผลคะแนนแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 นำคะแนนมาจัดระดับ 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{150-30}{3} = 40.00$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	30.00 - 70.00	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับน้อย
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	71.00 - 110.00	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	111.00 - 150.00	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับมาก

ตารางที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก (positive statement)	คะแนนข้อความเชิงลบ (negative statement)
ปฏิบัติทุกครั้ง (7 ครั้งต่อสัปดาห์)	5 คะแนน	-5 คะแนน
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์)	4 คะแนน	-4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)	3 คะแนน	-3 คะแนน
ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)	2 คะแนน	-2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย (ไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์)	1 คะแนน	-1 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับคะแนนโดยการแบ่งระดับพฤติกรรม ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อัตราภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{\text{จำนวนคะแนนสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{50-10}{3} \\ &= 13.33\end{aligned}$$

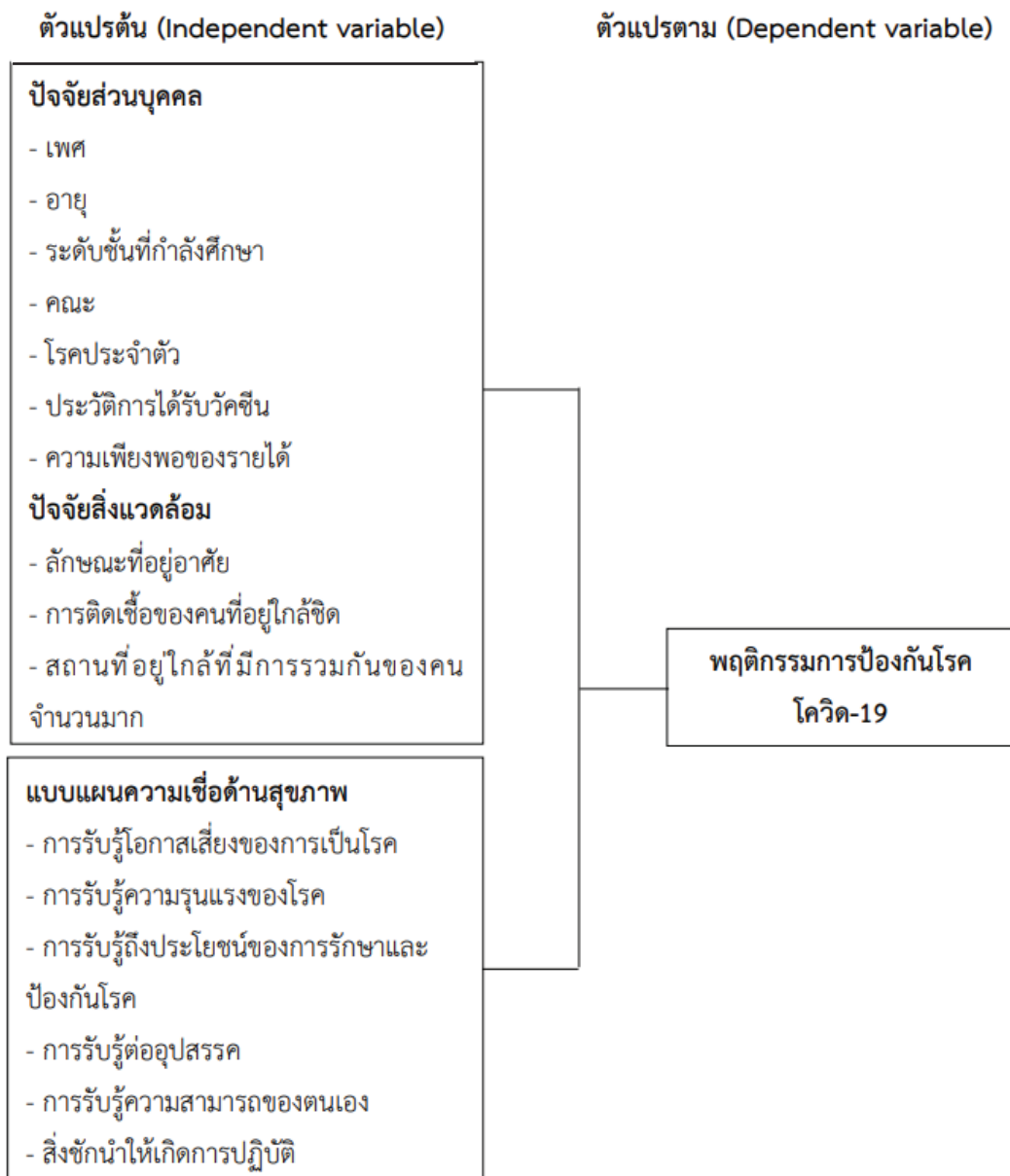
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับน้อย	มีคะแนน	10 – 23.33 คะแนน
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง	มีคะแนน	23.34 – 36.66 คะแนน
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับมาก	มีคะแนน	36.67 – 50.00 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยื่นขอรับการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขสำคัญโครงการ HE 652229 ครั้งที่ 2/2566 วาระ 3.3.01 ณ วันที่ 11 มกราคม 2566 ก่อนที่จะเริ่มทำการศึกษาวิจัยในอาสาสมัคร

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief pattern) ในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 18-20 ปี มีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอายุ 21 ปีขึ้นไป 12.62 เท่า (Adjusted OR=18.66, 95%CI=5.50-63.21, P-Value<0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น (n=1,482)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ปานกลาง	มาก				
	(n = 60)	(n = 1,422)				
กลุ่มอายุ						<0.001
มากกว่า 24 ปีขึ้นไป	6 (31.58)	13 (68.42)	1			
อายุ 21 – 23 ปี	28 (3.86)	698 (96.14)	11.50	15.35	4.49-52.43	
อายุ 18 – 20 ปี	26 (3.53)	771 (96.47)	12.62	18.66	5.50-63.21	

2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง 7.64 เท่า (Adjusted OR= 3.04, 95%CI=1.60-5.76, P-Value 0.001) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง 16.35 เท่า (Adjusted OR=4.57, 95%CI =2.21-9.42, P-Value<0.001) การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง 12.19 เท่า (Adjusted OR=2.53, 95%CI=1.24-5.18, P-Value 0.01) และกลุ่มที่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับปานกลาง 8.33 เท่า (Adjusted OR=3.58, 95%CI =1.81-6.84, P-Value<0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น (n=1,482)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ปานกลาง	มาก				
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						0.001
ระดับปานกลาง	39 (65.00)	21 (35.00)	1	1		
ระดับมาก	278 (19.55)	1,144 (80.45)	7.64	3.04	1.60-5.76	
การรับรู้ประโยชน์						<0.001
ระดับปานกลาง	39 (65.00)	21 (35.00)	1	1		
ระดับมาก	145 (10.20)	1,277 (89.80)	16.35	4.57	2.21-9.42	
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						0.01
ระดับปานกลาง	39 (65.00)	21 (35.00)	1	1		
ระดับมาก	145 (10.20)	1,277 (89.80)	12.19	2.53	1.26-5.18	
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ						<0.001
ระดับปานกลาง	27 (45.00)	33 (55.00)	1	1		
ระดับมาก	112 (7.88)	1,310 (90.62)	8.33	3.58	1.88-6.84	

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยง เป็น ปัจจัยเชิงบวกต่อพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 โดยกลุ่มอายุระหว่าง 18-20 ปี มี พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอายุ 21 ปีขึ้นไป เท่ากับ 18.66 เท่า (Adjusted OR=18.66, 95%CI=5.50-63.21, p-value<0.001) ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัย ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโควิด- 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี้ กลุ่มตัวอย่างศึกษาเป็นนักศึกษาที่อยู่ในระดับ อุดมศึกษา มีอายุ 20-25 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มี พัฒนาการทางสติปัญญาในการคิด การอนุมาน การ ใช้เหตุผลและการประเมินสถานการณ์ ส่งผลให้มี พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่ดี¹⁵ และแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 มากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง 7.64 เท่า (Adjusted OR=3.04, 95%CI =1.60- 5.76, P-Value 0.001) โดยที่การรับรู้โอกาสเสี่ยง ในการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา การประเมินความกลัวต่อโรคโควิด-19 และต่อวัคซีน โควิด-19 พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ว่าวัคซีนปลอดภัย มีแนวโน้มที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนมากขึ้น การ รับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรคที่สูง บุคคลอาจ ตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนแม้จะมีความกังวลเกี่ยว กับวัคซีนก็ตาม¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาของ

ปิยอร วาณะทินภัทร และคณะ¹⁵ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ ร้อยละ 21.10 ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่ต่างกัน เมื่อบุคคลใดรับรู้ว่าตนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค บุคคลนั้นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง 16.35 เท่า (Adjusted OR=4.57, 95%CI=2.21-9.42, P-Value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยอร วาณะทินภัทร และคณะ¹⁵ พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมามากที่สุด และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง 12.19 เท่า (Adjusted OR=2.53, 95%CI=1.24-5.18, P-Value 0.01) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษายพบาล คณะพยาบาลศาสตร์¹⁶ นักศึกษามีการรับรู้ถึงประโยชน์ ความเสี่ยง ความรุนแรง และแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อ อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ปัจจุบันเป็นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบกับรัฐบาลมีมาตรการควบคุมชัดเจน ซึ่งมีผลให้ประชาชนทุกคนต้องปฏิบัติตาม และมหาวิทยาลัย

ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมได้ออกมาตรการเพื่อป้องกันให้นักศึกษาไม่เกิดการติดเชื้อโรคโควิด-19 และแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนในครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้นักศึกษามีการรับรู้และการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ดีขึ้น และกลุ่มที่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับปานกลาง 8.33 เท่า (Adjusted OR=3.58, 95%CI=1.81-6.84, P-Value<0.001) สอดคล้องกับการกำหนดมาตรการที่ส่งเสริมให้นักศึกษา เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยให้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที การนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และการเว้นระยะห่างจากผู้อื่น เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่ความเชื่อ และการรับรู้ ที่ถูกต้องเชื่อมโยงไปสู่การลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และส่งเสริมแรงจูงใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง¹⁵ ตลอดจนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรจัดอบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 21 ปีขึ้นไป เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน
2. ควรส่งเสริม สนับสนุน สร้างความตระหนักรู้ การกำหนดมาตรการที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการลดอุปสรรค

ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 รวมทั้งการให้ข้อมูลทางสุขภาพควรเน้นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติการสร้างเสริมแรงจูงใจด้านสุขภาพ และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อม การวางแผน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ และเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมตามความรู้ที่มีเป็นพื้นฐานเพื่อให้เห็นถึงอันตรายและของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอขอบคุณผู้บริหารสถานศึกษา คณาจารย์ และนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้ข้อเสนอแนะและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีทุกประการ

References

1. Department of health, Ministry of Public Health. CORONA-VIRUS [Internet] Department of health; 2020. Available from: <https://anamai.moph.go.th/>
2. Department of disease control, Ministry of Public Health. D-M-H-T-T [Internet]. Bangkok: Department of disease control; 2022 Available from: <https://ddc.moph.go.th/>
3. 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. RHPC9 Journal 2021;15(37): 179-95. (in Thai)
4. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AM, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. Front Public Health 2020; 8:217. doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217
5. Kaewsuksai R, Kongkun P, Tongkoop B, Samaair L, Boonnarakorn, S. Relationships between knowledge, perception and the new normal behaviors for preventing coronavirus cisease (COVID-19) infection among people in Narathiwat province. SCNJ 2021;8(2):67-79. (in Thai)
6. Chuaelee S. Knowledge and protection behaviors Covid 19 epidemic disease: Case study of a college of public health in Ubonratchathani province. Ubon Ratchathani: Sirindhorn College of Public Health; 2022.
7. Rungnoei N. Factors predicting COVID-19 preventive behaviors among intermediate school students. Mueng, Narathiwat, PNUJR 2022;14(2):17-37. (in Thai)
8. Katanyutanon T, Thongsiri T, Pichitchainarong A, Kingdokmai T, Thammakul S, Saenkamrang P, et al. Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. Huachiew Chalermprakiet Sci Technol J 2021;7(1):8-20. (in Thai)
9. Kruttakart S, Phianthanyakam N, Wannapo P, Rungnoei N, Kullaboot S. Factors predicting monitoring and preventive behaviors of Covid-19 among nursing students. BCNNON Health Science Research Journal 2022; 16(3):86-97. (in Thai)

10. Ruankon A, Sroisong S, Fuongtong P, Teerapong N. The influence of knowledge and risk perception on preventive behavior regarding COVID-19 outbreak among nursing students. *J Health & Health Manag* 2021;7(2):183-95. (in Thai)
11. Thipsut T, Bunthan W, Turongruang S, Rungruang J, Choosrithong R, Kramulroj N, et al. Factors affecting the health promoting behaviors to coronavirus disease 2019 (COVID-19) infecting prevention of the first-year students in Huachiew Chalermprakiet University. *HCU Journal* [Internet]. 2021 Dec. 28 [cited 2023 Nov 23];25(2): 168-79. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/250563> (in Thai)
12. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. N.J.: C. B. Slack; 1974.
13. Chidnayee S. Knowledge and preventive behaviors towards the covid-19 among nursing students in Boromarajonani College of Nursing. Chiang Mai: Boromarajonani College of Nursing; 2021. (in Thai)
14. Karlsson LC, Soveri A, Lewandowsky S, Karlsson L, Karlsson H, Nolvi S, et al. Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Pers Individ Dif*. 2021 Apr; 172:110590. doi: 10.1016/j.paid.2020.110590 Epub 2020 Dec 14. PMID: 33518869; PMCID: PMC7832025.
15. wajanatinapart P, Waisantia J, Kongkaew P, Inkaew P, Paso P. The relationship between health beliefs and health behaviors to prevent coronavirus infection of the staff and students in Suranaree University of Technology [Research reports]. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2022. Available from: <http://sutir.sut.ac.th:8080/jspui/handle/123456789/9517> (in Thai)
16. Waedueramae R, Kaewsuksai R, Kongkun P, Suwankanjana A, Chaiprasit K. Relationship between knowledge, perception and “new normal behaviors” on COVID-19 prevention among nursing students, Faculty of Nursing, Princess of Narathiwat University. *SCNJ* 2021;8(2): 80-92. (in Thai)