

อิทธิพลของความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน

การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล

The Influence of Knowledge and Risk Perception on Preventive Behaviour regarding COVID-19 Outbreak among Nursing Students

อังคณา เรือนก้อน, พย.ม., Angkhana Ruankon, MS.N.^{1*}

สุวรรณี สร้อยสงค์, ส.ด., Suwannee Sroisong, Dr.P.H.¹

ภัณธิรชา เพื่องทอง, พย.ม., Panthiracha Fuongtong, MS.N.²

นันทวรรณ อีรพงศ์, พย.ม., Nantawan Teerapong, MS.N.³

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

¹Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing,
Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajanok Institute, Ministry of Public Health

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

²Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Udon
Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajanok Institute, Ministry of Public Health

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³Registered Nurse, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health,
Phitsanulok Province, Faculty of Public Health, Praboromarajanok Institute, Ministry of Public Health

*Corresponding Author Email: angkhana@bcnb.ac.th

Received: November 1, 2021

Revised: December 6, 2021

Accepted: December 20, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้เป็นแบบเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 466 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคโควิด -19 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ มีค่า KR 20 เท่ากับ 0.46 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค

ของแบบประเมินมีค่าเท่ากับ .926 และ .867 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาร้อยละ 59.84 การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ภาพรวมในระดับดีมาก ร้อยละ 76.40 และ 65.00 ตามลำดับ ส่วนความรู้และพฤติกรรมป้องกัน มีความสัมพันธ์กัน ($r = .13$) การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกัน มีความสัมพันธ์ ($r = .42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษา และคณาจารย์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19

Abstract

This predictive research study aimed to study the influence of knowledge and risk perceptions on preventive behaviours of coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj. Participants were 466 nursing students. The research instrument consisted of a test of knowledge about COVID-19 as well as a questionnaire of risk perception and preventive behaviour regarding COVID-19 outbreak. The content validity of the test was verified IOC between .67 and 1.00. Reliability of the questionnaire was tested using KR-20 equal to 0.46. In addition the questionnaire about risk perceptions and preventive behaviour regarding COVID-19 outbreak were examined using a Cronbach's reliability coefficient alpha equal to .926 and .867, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and Stepwise multiple regression.

The results showed that most of the students had a high level of knowledge about COVID-19 (59.84%); the sum of the risk perception and preventive behaviour was at the highest level (76.40%, 65.00% respectively). Knowledge was correlated with the preventive behaviours ($r = .13$), and risk perception was also correlated with the preventive behaviours ($r = .42$). The risk perception could predict preventive behaviours at 17.90% at a statistically significant level. This results of this can be employed as a guideline for educative administrators and faculty to enhance preventive behaviours regarding COVID-19 among nursing students in the future.

Keywords:: knowledge, risk perceptions, preventive behaviours COVID-19

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคมไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงประกาศยกระดับโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic) เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 4 ของกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 (World Health Organization [WHO], 2021) สำหรับประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งแรกตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 การระบาดลูกกลามมากขึ้นจนกระทั่งรัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ปิดเมือง (lockdown) กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ต่อมาในเดือนธันวาคม 2563 ได้มีการระบาดระลอกสองในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งส่งสัยมาจากแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบพาเข้าประเทศ และมีการระบาดระลอกสามในเดือนเมษายน 2564 จากกลุ่มวัยทำงานไปเที่ยวสถานบันเทิงในย่านทองหล่อ กรุงเทพมหานคร (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสาม ช่วง 1 เมษายน - 24 ตุลาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสม 1,850,482 คน และเสียชีวิตสะสม 18,755 คน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละประมาณหนึ่งหมื่นคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (SARS-CoV-2) ทั้ง 3 สายพันธุ์ คือ อัลฟา (Alpha) เบต้า (Beta) และเดลต้า (Delta) นั้นมีความรุนแรงและสามารถติดต่อกันได้ง่าย ทำให้มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างทั้งในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล ต่างจังหวัด และในชุมชน ส่งผลทำให้เกิดการติดต่อของคนในครอบครัว ตั้งแต่คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุและเด็ก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564; WHO, 2021)

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชนต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากการ

ดำเนินชีวิตแบบเดิมเป็นการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) โดยใช้หลัก D-M-H-T-A ได้แก่ D: social distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นหรืออยู่ที่แออัด M: mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: hand washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ T: temperature การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเพื่อคัดกรอง T: testing ตรวจหาเชื้อโควิด และ A: application โดยติดตั้งและใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและหมอชนะ ก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประสานงานติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสโรคโควิด-19 ได้ทันที และสามารถสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังกล่าวถือเป็นความร่วมมือของประชาชนทุกคน

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health knowledge) ทำให้บุคคลรับรู้ความเสี่ยง ตระหนักเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และส่งผลให้บุคคลยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรค (Uribe et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่พัฒนาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาและพฤติกรรม (psychological and behavioral theory) แนวคิดนี้อธิบายว่าความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรคหรือความเจ็บป่วย จะสามารถทำนายการกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อป้องกันโรคหรือควบคุมความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ (Champion & Skinner, 2008 cited in Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015; LaMorte, 2019) การรับรู้ความเสี่ยง (risk perceptions) เป็นเงื่อนไขหรือปัจจัยที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ (Champion & Skinner, 2008 cited in Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015)

โดยเฉพาะในสถานการณ์การเกิดโรคระบาด บุคคลที่ได้รับข้อมูลหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคระบาด ได้แก่ สาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรง วิธีการป้องกันการแพร่ระบาด จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี (Bailey et al., 2020 ; Girma, Agenagnew, Beressa, Tesfaye, & Alenko, 2020 ; Uribe et al., 2021)

โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการรุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรือเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การรับรู้ความเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างถูกต้อง หากบุคคลขาดความรู้และมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น (Girma et al., 2020) ในทางกลับกันถ้าบุคคลมีความรู้ และการรับรู้ความเสี่ยงที่ดี (optimistic perceptions) จะลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคโควิด-19 ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย เพราะมีความเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive behaviors) (Tsai, Hu, Chen, Tseng, Yeh, & Cheng, 2021) โดยเฉพาะความรู้ และการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่จะส่งผลหรือทำนายพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อันจะช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นักศึกษาพยาบาลเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของบุคลากรทางสุขภาพที่ควรมีความรู้ ทักษะทัศนคติหรือ การรับรู้ความเสี่ยงและมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (behavioral intention) ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์

เชิงบวกกับความรู้โรคโควิด-19 และความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) (Tsai, Hu, Chen, Tseng, Yeh, & Cheng, 2021) ขณะที่การศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิพา คงคุณ, อัสมา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชยประสิทธิ์ (2564) พบว่า ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (new normal) เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยเป็นอาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตรีชนก ถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด-19 และยังพบว่าไม่ปรากฏการศึกษาอิทธิพลของ ความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร พุทธชินราช ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประเด็นดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลการวางแผน ป้องกันโรคโควิด-19 และนำไปพัฒนากิจกรรมสำหรับการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้และการรับรู้ ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ ในเชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล
2. ความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ
นักศึกษาพยาบาล

นิยามศัพท์

ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 หมายถึง ข้อมูลหรือ
เนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้แก่ ความรู้ทั่วไป
เกี่ยวกับแหล่งระบาดของโรคโควิด-19 เชื้อไวรัสที่เป็น
สาเหตุโรค ระยะฟักตัวของโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการและ
อาการแสดง และความรุนแรงของโรค การปฏิบัติตัว
เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด
แปลความหรือตีความข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19
ผ่านความจำ ความเข้าใจ ผสมผสานกับประสบการณ์
ที่ได้รับเกี่ยวกับการติดเชื้อและการแพร่กระจายของ
โรคโควิด-19 ของตนเองหรือบุคคลในสังคม

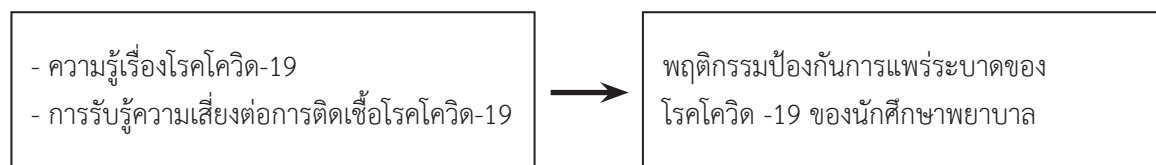
พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของ
โรคโควิด-19 หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตามหลัก
การป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยหลักการดำเนินชีวิตวิถีใหม่
(new normal) โดยใช้หลัก D-M-H-T-T-A และ
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

โรคโควิด-19 หมายถึง โรคอุบัติใหม่ที่มีสาเหตุ
จากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดเป็นโรคระบาดใหญ่
ทั่วโลก การติดต่อของโรคจากการที่ผู้ติดเชื้อไอ จาม พุดคุย

หรือรับเชื้อจากการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีเชื้อไวรัสอยู่
แล้วนำไปสัมผัสปาก จมูก หรือตา อาการและอาการ
แสดงที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ
จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว เหนื่อยหรือหายใจ
ลำบาก ตาแดง ผื่นแดงขึ้นตามตัว ท้องเสีย และ/หรือ
มีประวัติมีอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป
ผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการรุนแรงจะมีปอดอักเสบ
(pneumonia) ระบบหายใจล้มเหลว (respiratory
failure) ไตวาย (kidney failure) และเสียชีวิตได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการประยุกต์
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
ของแชมเปียนและสกินเนอร์ (Champion & Skinner,
2008 cited in Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015)
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การปฏิบัติตัวตามแนวทาง
การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา-19 และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564)
มาเป็นกรอบในการวิจัย โดยมีตัวแปรต้นมี 2 ตัวแปร คือ
1) ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 และ 2) การรับรู้ความเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนตัวแปรตาม คือ
พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
(ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบเชิงทำนาย โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ปีการศึกษา 2564 จำนวน 532 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2564) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 466 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยสัดส่วนตามชั้นปี จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยกำหนดคณลากหมายเลขของหน่วยตัวอย่างตามเลขที่ของนักศึกษา แล้วจึงสุ่มจับฉลากออกทีละใบจนครบจำนวนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี (Omair, 2014) และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัย (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1-4

	จำนวนนักศึกษา				รวม
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	
ประชากร	90	117	148	177	532
ตัวอย่าง	79	103	130	154	466

2. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (เลขที่ SCPHPL 1/2564.1.8) คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการตอบแบบสอบถาม แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ช่องทางได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้โรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากความรู้และการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบทดสอบชนิดถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบบแบ่งระดับอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์หลักการของเบสท์ (Best, 1978) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับน้อย มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 60 -79.99 (12-15 คะแนน) ความรู้ในระดับมาก มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (16-20 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการป้องกันการแพร่

ระบาดโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) จากการรับรู้มากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) จากปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ๆ ทุกครั้งให้ 5 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันเลยให้ 1 คะแนน

การแปลผลส่วนที่ 3 และ 4 โดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยารากร, 2553) คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด และการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) หรือ ค่า r ดังนี้ ค่า $r = 1.00$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ ค่า $r > 0.70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ค่า r ระหว่าง 0.30 - 0.70 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ค่า $r < 0.30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และค่า $r = 0$ หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การหาค่าความตรง (Validity) ของเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานด้านควบคุมโรคติดต่อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือเลือกข้อม้อมที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 และนำข้อที่มีค่าน้อยกว่า 0.50 มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาล ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบทดสอบความรู้โรคโควิด-19 ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.46 แบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงฯ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) เท่ากับ .936 และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค เท่ากับ .884

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2564 โดยคณะผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นแต่ละชั้นปี จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีตอบคำถามตามความจริง การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลซึ่งไม่สามารถระบุผู้ให้ข้อมูล และไม่มีผลกระทบต่อ การเรียน การสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม ได้ข้อมูลสมบูรณ์ครบ 466 ชุด ผู้วิจัยจึงยุติการรับแบบสอบถาม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ทดสอบข้อตกลงของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่าความคลาดเคลื่อนมี

ความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) และเป็นการแจกแจงปกติ (Normality)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.56 อายุ 20-21 ปี ร้อยละ 54.41 อายุเฉลี่ย 20.68 ปี ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ

93.10 รองลงมา คือ ทางสื่อออนไลน์ ร้อยละ 87.30

2. ระดับคะแนนของตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 59.87) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.21-5.00) และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.21-5.00) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ และระดับของความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล (n=466)

ระดับคะแนนของตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 (20 คะแนน)		
- ระดับน้อย (0-11 คะแนน)	5	1.07
- ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	182	39.06
- ระดับดี (16-20 คะแนน)	279	59.87
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19		
- ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.61 -3.40)	4	.90
- ระดับมาก ($\bar{X}$ =3.41-4.20)	108	23.10
- ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.21-5.00)	354	76.00
พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19		
- ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.61 -3.40)	6	1.30
- ระดับมาก ($\bar{X}$ =3.41-4.20)	157	33.70
- ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.21-5.00)	303	65.00

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า 1) ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

(r = .133) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.002) และ 2) การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r = .423) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล (n = 466)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19	
	r	p-value
ความรู้เรื่องโรคโควิด-19	.133 *	0.002
การรับรู้ความเสี่ยง	.423***	<0.001

*ระดับนัยสำคัญที่ 0.05, *** ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

4. การทำนายพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงสามารถทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนตัวแปรความรู้ไม่สามารถทำนายได้ ซึ่งตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยง สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ได้ ร้อยละ 17.90 ($Beta = .437, R^2 = .179, p < .001$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (constant)	36.623	2.947		12.429	<.001
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19	0.437	.043	.423	10.059	<.001

$R = .423 \quad R^2 = .179 \quad \text{adj.}R^2 = .177 \quad \text{df} = 1, 464$

***ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในรูปคะแนนดิบคือ $Y = 36.623$ (ค่าคงที่) $+ .437$ (การรับรู้ความเสี่ยง) และสมการการทำนายพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ $Z = .423$ (การรับรู้ความเสี่ยง)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาด

ที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมอย่างเข้มงวด โดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้แถลงข่าวสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อและวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 ทุกวัน เพื่อให้ประชาชนร่วมมือ ร่วมใจดำเนินชีวิตวิถีใหม่ อันเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และลดจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานพยาบาล (กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิwa คงคุณ, อัจฉา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564) พบว่า นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มีความรู้เรื่องโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน เพราะนักศึกษาพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตจากเดิมเป็นการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ โดยสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ลดการมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมเว้นระยะห่างจากบุคคลต่างๆ ใช้การสื่อสารด้วยเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตแทนการสื่อสารแบบเห็นหน้ากัน (face to face communication) อีกทั้ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ได้มีมาตรการเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด -19 โดยให้นักศึกษาสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า วัดอุณหภูมิร่างกาย รายงานอุณหภูมิร่างกายและอาการที่บ่งชี้ของโรคโควิด-19 ทางแอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน ลดการแออัดภายในหอพัก โดยอนุญาตให้นักศึกษากลับบ้านของตนเอง รวมถึงจัดการเรียนการสอนและสอบแบบออนไลน์ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, 2564)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .133$) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Tsai, Hu, Chen, Tseng, Yeh, & Cheng, 2021) พบว่า ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล กับความตั้งใจกระทำ (behavioral intention) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

($r = .162$) และการศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิwa คงคุณ, อัจฉา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .285$) กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมบุคลากรทางสุขภาพ และการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาล มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงสนใจติดตามข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวโรคระบาดนี้อยู่เสมอ (Mustafa, Alradi, Alshali, Khader, & Ahmad, 2020) ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด -19 ในระดับดี (รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิwa คงคุณ, อัจฉา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชยประสิทธิ์, 2564; Albaqawi et al., 2020) แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลบางคนยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสม เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อยใช้เวลา 20 วินาที การทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสร่วมกันด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การใช้หน้ากากอนามัยและการทิ้งหน้ากากอนามัย (Albaqawi et al., 2020; Uribe et al., 2021) ซึ่งการศึกษานี้พบว่าในรายข้อคำถามนักศึกษาพยาบาลบางส่วนยังมีพฤติกรรมการล้างมือไม่ถูกวิธี และมีการรับประทานอาหารร่วมกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .423$) ขณะที่การศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิwa คงคุณ, อัจฉา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564). พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด -19 ของนักศึกษา

พยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .281$) กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้การเสี่ยงต่อโรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อความคิด ความเชื่อที่ทำให้บุคคลนั้นยอมรับ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Champion & Skinner, 2008 cited in Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015) โดยเฉพาะโรคโควิด -19 เป็นโรคระบาดใหญ่ บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อโรคหรือความเจ็บป่วย และมีการรับรู้ต่อความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อไวรัสโควิด -19 มาก จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral change) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 มากขึ้น (Tsai, Hu, Chen, Tseng, Yeh, & Cheng, 2021; Uribe et al., 2021)

2. อิทธิพลของความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีอิทธิพลหรือส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ได้เพียงร้อยละ 17.90 ขณะที่การศึกษาของ ใจ และคณะ (Tsai, Hu, Chen, Tseng, Yeh, & Cheng, 2021) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ลักษณะส่วนบุคคล (demographic background) ของนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) สามารถทำนายหรือส่งผลความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) ได้ร้อยละ 58.10 อธิบายได้ว่าการรับรู้ความเสี่ยง เป็นความรู้สึกนึกคิดขึ้นอยู่กับทัศนคติ อารมณ์ ประสบการณ์ และอุปสรรคของการจัดการต่อโรค หากมีทัศนคติที่ดีต่อโรคและความเจ็บป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้นและทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะประสบความสำเร็จ (Tsai, Hu, Chen, Tseng, Yeh, & Cheng, 2021) โดยเฉพาะโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ที่ส่ง

ผลกระทบต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคม จึงควรใช้กลยุทธ์หรือวิธีการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย (Albaqawi et al., 2020; WHO, 2021)

ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบทดสอบความรู้โรคโควิด-19 มีค่า KR 20 ค่อนข้างต่ำ อาจแสดงถึงแบบทดสอบยังขาดความชัดเจนและบางข้อความเป็นปฏิเสธ ซึ่งส่งผลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จึงควรมีการปรับปรุงแบบทดสอบความรู้มีค่าความเที่ยงมากกว่า .70 แล้วจึงนำไปศึกษาในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ซึ่งพบว่าตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยง ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปใช้จึงเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยการสร้างทัศนคติและสื่อสารเชิงบวกเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องมีการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยและในชุมชน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 และจัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในนักศึกษาพยาบาลและกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ปีงบประมาณ 2564

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การป้องกัน
ใช้หลัก D-M-H-T-T-A. สืบค้นจาก [https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16715
&deptcode=brc](https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16715&deptcode=brc)
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, (2564).
แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข. สืบค้นจาก [https://ddc.moph.go.th/
uploads/publish/1150920
210610033910.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf)
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2564).
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).
สืบค้นจาก [https://ddc.moph.go.th/
viralpneumonia/ind_world.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php)
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัย
ทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: ยูเนดไอ อินเตอร์มีเดีย.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช. (2564).
ประกาศ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตนใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนักศึกษา
ฉบับที่ 44/2564 . เอกสารอัดสำเนา.
- รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ,
อัสมา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชย
ประสิทธิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบ
วิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. วารสาร
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข
ภาคใต้, 8(2), 80-92.
- Albaqawi, H. M., Alquwez, N., Balay-Odao, E., Bajet,
J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., ... Cruz,
J. P. (2020). Nursing students' perceptions,
knowledge, and preventive behaviors
toward COVID-19: A Multi-university study.
Frontiers in Public Health, 8,1-9. doi./10.
3389/fpubh.2020.57339
- Bailey, S. C., Serper, M., Opsasnick, L., Persell, S. D.,
O'Connor, R., Curtis, L. M., ... Wolf, M. S. (2020).
Changes in COVID-19 knowledge, beliefs,
behaviors, and preparedness among high-risk
adults from the onset to the acceleration
phase of the US outbreak. *Journal of General
Internal Medicine*, 35(11), 3285-3292.
- Best, W. J. (1978). *Research in Education* (3rd ed.).
New Jersey: Prentice Hall.
- Champion, V.L., & Skinner, C.S. (2015). In Glanz, K.,
Rimmer, B.K., Viswanath, K. (Eds). *Health
behavior and health education: Theory,
research, and practice* (5th ed.). San Francisco:
Jossey-Bass.
- Girma, S., Agenagnew, L., Beressa, G., Tesfaye, Y.,
& Alenko, A. (2020). Risk perception and
precautionary health behavior toward
COVID-19 among health professionals
working in selected public university hos
pitals in Ethiopia. *PLOS ONE*, 15(10), 1-9.
- LaMorte, W.W. (2019). *Behavioral change model
:The health belief model*. Retrieved from
[https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-mod
ules/sb/behavioralchange/theories/](https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchange/theories/)

- Mustafa, R. M., Alrabadi, N. N., Alshali, R. Z., Khader, Y. S., & Ahmad, D. M. (2020). Knowledge, attitude, behavior, and stress related to COVID-19 among undergraduate health care students in Jordan. *European Journal of Dentistry*, 14(1), 50-55.
- Omir, A. (2014). Sample size estimation and sampling techniques for selecting a representative sample. *Journal of Health Specialties*, 2(4), 142-146.
- Tsai, F. J., Hu, Y. J., Chen, C. Y., Tseng, C. C., Yeh, G. L., & Cheng, J. F. (2021). Using the health belief model to explore nursing students' relationships between COVID-19 knowledge, health beliefs, cues to action, self-efficacy, and behavioral intention: A cross-sectional survey study. *Medicine*, 100(11), 1-6.
- Uribe, F. A. R., Godinho, R. C.S., Machado, M. A. A., Oliverira, S. G., Espejo, C. A. N., Sousa, N.C.V., ... Pedroso, J.S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS ONE*, 16(9), 1-14.
- World Health Organization. [WHO]. (2021, October 28). Coronavirus disease (COVID-19). *WHO Thailand Weekly*. Retrieved from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2021_10_28_eng-sitrep-207-covid19.pdf

