

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง

ทยาวิรี จันทรวินวัฒน์, พย.ม.*

แสงนภา บารมี, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 5 มกราคม 2566; วันที่แก้ไข: 21 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 27 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคโควิด-19 ในนักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 110 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง และ 2) ความรู้ ความเชื่อ และทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($r(108) = .476, .339, .586, p < .01$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42, F(3, 106) = 20.59, p < .05$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความเชื่อ ($Beta = 0.41$) รองลงมา คือ ความรู้ ($Beta = 0.26$) และทักษะ ($Beta = 0.16$) ตามลำดับ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน, โรคโควิด-19, นักศึกษาพยาบาล

¹อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บทความ: ทยาวิรี จันทรวินวัฒน์, อีเมล: tayawee@knc.ac.th

Factors Predicting COVID-19 Preventive Behaviors Among Nursing Students in a Nursing College

Tayawee Juntarawiwat, M.N.S.¹ *

Sangnapa Barammee, M.N.S.¹

(Received: January 5th, 2023; Revised: August 21st, 2023; Accepted: August 27th, 2023)

Abstract

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on nursing students and it is crucial for them to engage in preventive behaviors to mitigate the spread of the virus. This study aimed to investigate the factors influencing nursing students' COVID-19 prevention behavior. The study included 110 nursing students from different academic years who were selected through stratified random sampling. Data were collected using self-reported questionnaires consisting of a demographic questionnaire and measures of knowledge, beliefs, attitudes, and preventive behaviors related to COVID-19. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlations, and multiple linear regressions. The findings of the study revealed that nursing students had a high level of knowledge about COVID-19, as well as positive attitudes and beliefs towards preventive behaviors. The average scores for knowledge, attitudes, beliefs, and preventive behaviors were all in the high range. Furthermore, there were significant positive correlations between knowledge, beliefs, and attitudes, and preventive behaviors ($r(108) = .476, .339, .586, p < .01$ respectively), indicating that these factors were interrelated. Multiple linear regression analysis was conducted to determine the predictive power of knowledge, beliefs, and attitudes on nursing students' preventive behaviors. The results showed that these factors collectively accounted for 42.00% of the variance in preventive behaviors ($R^2 = 0.42, F(3, 106) = 20.59, p < .05$). Beliefs emerged as the most influential variable ($Beta = 0.41$), followed by knowledge ($Beta = 0.26$) and attitudes ($Beta = 0.16$). In conclusion, this study highlights the importance of beliefs, knowledge, and attitudes in promoting nursing students' preventive behaviors related to COVID-19. Therefore, health promotion efforts should focus on providing accurate knowledge and fostering positive beliefs and attitudes to enhance preventive behaviors in order to slow and prevent the spread of COVID-19 among nursing students.

Keywords: preventive behaviors, COVID-19, nursing students

¹ Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding author: Tayawee Juntarawiwat, E-mail: tayawee@knc.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19) มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งเริ่มต้นที่ตลาดอาหารทะเลแห่งหนาน เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern [PHEIC]) ที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมโรคจากภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และได้ประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดไปทั่วโลก (ข้อมูลวันที่ 26 ธันวาคม 2565) พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 654,710,036 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 6,672,237 ราย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับประเทศไทยมีการแพร่ระบาดถึงระลอกที่ 6 ยอดผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 4,681,309 ราย เสียชีวิตจำนวน 32,764 ราย และในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ยอดผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 214,071 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 353 ราย นอกจากนี้พบรายงานการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นยังมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 32.87 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565) สะท้อนให้เห็นถึงโรคโควิด-19 มีการแพร่กระจายทั้งในประเทศและจังหวัดนครราชสีมาอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อประชาชนต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม เรียนหรือทำงานที่บ้าน สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ล้างมือบ่อยๆ รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นต้น

สาเหตุการแพร่กระจายของโรคโควิด-19อย่างรวดเร็วเนื่องจากไวรัสมีการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรม และกลายพันธุ์จากเดิมตลอดเวลา พบสายพันธุ์อัลฟา (Alpha) เบต้า (Beta) แกมมา (Gamma) เดลต้า (Delta) และโอมิครอน (Omicron) ซึ่งเป็นสายพันธุ์หลักของการระบาดทั่วโลก และประเทศไทยพบการระบาดโอมิครอน BA.2 มากที่สุดร้อยละ 53.79 รองลงมา โอมิครอน BA.4/BA.5 ร้อยละ 45.71 และ BA.1 ร้อยละ 0.51 โดยเฉพาะสายพันธุ์ BA.4 BA.5 สามารถแบ่งตัวได้ดีในเซลล์ปอด ทำลายปอด มีอาการปวดอวัยวะง่ายขึ้น แพร่ระบาดได้ง่ายและเร็วขึ้นกว่าเดิม และหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีมากขึ้น ผู้ที่เคยติดเชื้อหรือมีการฉีดวัคซีนมาแล้วก็ติดเชื้อซ้ำได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และอีกสาเหตุที่สำคัญมาจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ไม่ปฏิบัติตามมาตรการคำแนะนำในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลทำให้พบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มมากขึ้น จากการวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ในกลุ่มประชาชนทั่วไปมีอาการวิตกกังวลร้อยละ 6.33 - 50.90 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.60 - 48.30 โรคเครียดหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรงร้อยละ 7.00- 53.80 ความทุกข์ทางจิตใจ ร้อยละ 34.43 - 38.00 และความเครียดร้อยละ 8.10 - 81.90 (Xiong et al., 2020) ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ พบรายได้ลดลง คนตกงานว่างงานมากขึ้น ส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อคุณภาพชีวิต การเข้าถึงการศึกษา และบริการสาธารณสุขลดลง (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค, 2564) สะท้อนถึงการหยุดชะงักทุกๆ มิติในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก

ผลกระทบทางด้านการศึกษา ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เป็นกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง พบการสูญเสียการเรียนรู้ทั้งในรูปแบบนามธรรมและรูปธรรม ยังจะทำให้พัฒนาการของเด็กช้ามากขึ้น เกิดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากเช่นกัน จากการจัดการเรียนการสอนถูกปรับเปลี่ยนมาเป็นรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้เกิดช่องว่างของการเรียนการสอน การเข้าถึงการเรียนรู้ที่ไม่เท่ากัน การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเรียนออนไลน์ การฝึกปฏิบัติต้องหยุดชะงักหรือถูกเลื่อนออกไปอย่างไม่มีกำหนด ทำให้การผลิตพยาบาลสู่โรงพยาบาลล่าช้ากว่ากำหนด เกิดการหยุดชะงักต่อการพัฒนาวิชาชีพ (Ilankoon et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดเกี่ยวกับโรคโควิดอยู่ในระดับปานกลาง (Aslan, & Pekince, 2021) และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ และรัตน พิงเสม, 2564) จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและการเรียนเป็นอย่างมาก

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และมีความสัมพันธ์กับความรู้ (รังสฤษฎ์ แวดือราแม และคณะ, 2564; Albaqawi et al., 2020; Yuan et al., 2020) ทักษะคิด (Yuan et al., 2020) การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข่าวสารจากสื่อ เพศ อายุ และระดับการศึกษา (Albaqawi et al., 2020) ในส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ภาวะสุขภาพ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ถึง 58.10% (Tsai et al., 2021) สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักศึกษาพยาบาล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีนักศึกษาและบุคลากรติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 78.43 (กิจการนักศึกษาและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม, 2565) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่รวมกันภายในหอพักจำนวนมาก และการฝึกภาคปฏิบัติต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาล จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ ซึ่งมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของทางสถาบันที่ผ่านมาได้ยึดหลัก DMHTT (D [Distancing] คือ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร; M [Mask Wearing] คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย; H [Hand Washing] คือ การหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ; T [Testing] คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามิประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด-19; T [Thai Cha na] คือ การสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อม ลงทะเบียนหากทำได้เพื่อ

ให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงมาจะได้กักตัว หรือตรวจโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2565) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล
2. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้นำแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model [HBM]) ของ Becker (1974) มาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยความเชื่อของบุคคลต่อการรับรู้ ปัจจัยร่วม เช่น อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรค การเจ็บป่วย และทัศนคติที่จะนำไปสู่การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Research) ระยะเวลาศึกษาดังแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 614 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาด โดยใช้ Power analysis จากโปรแกรม G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size [f]) ได้จากการคำนวณการวิจัยในอดีตที่คล้ายคลึงกับวิจัยที่ศึกษา (นถาวรณ วิริยะศิริกุล และเบจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2564) ได้เท่ากับ 0.174 ความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test หรือ $(1-\beta)$) เท่ากับ .90 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 101 ราย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 110 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามชั้นปี โดยชั้นปีที่ 1 จำนวน 27 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 25 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 25 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 33 คน แล้วสุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นนักศึกษาพยาบาลพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2565 จากสถาบันวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ลงทะเบียนเรียนระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน 2565 – 19 มิถุนายน 2566 อายุ 18 ปีขึ้นไป และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ลาออก เจ็บป่วย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA No.01/2565 วันที่รับรอง 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 - 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งการเก็บรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาในภาพรวมใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจยินยอมหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกลุ่มการศึกษาโดยไม่มีผลใด ๆ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ติดต่อโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของ Becker (1974) มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัย 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ได้แก่

1) ด้านความรู้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบถูกหรือผิด หากตอบคำถามถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1986) ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

2) ด้านความเชื่อ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ เชิงลบจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับน้อยเท่ากับ 1.00-2.33 ระดับปานกลางเท่ากับ 2.34-3.67 ระดับมากเท่ากับ 3.68-5.00

3) ด้านทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเชิงบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับน้อยเท่ากับ 1.00-2.33 ระดับปานกลางเท่ากับ 2.34-3.67 ระดับมากเท่ากับ 3.68-5.00

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเชิงบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน บ่อยมาก เป็นบางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับน้อยเท่ากับ 1.00-2.33 ระดับปานกลางเท่ากับ 2.34-3.67 ระดับมากเท่ากับ 3.68-5.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยมาตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ ด้านความเชื่อ ด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item – objective congruence [IOC]) ได้เท่ากับ 0.67-1.00

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คำถามปัจจัยด้านความรู้ จำนวนด้วยสูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความยากเท่ากับ .32 - .84 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .20 - .42 ส่วนคำถามด้านความเชื่อ ด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อ

มันด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80, .83 และ .90 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาเพื่อขอชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน โดยชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียด วัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการแจกแบบสอบถามออนไลน์ให้กลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้ช่วยวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม และแจกแบบสอบถามออนไลน์ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที
4. ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลผลค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว ด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อของนักศึกษาพยาบาล กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จากนั้นทดสอบหาอำนาจการทำนายโดยใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณ
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 20.40 ($SD = 2.17$) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.70) กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 30.00) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.30)

ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของระดับความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรม การป้องกัน โรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัย	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
ปัจจัยด้านความรู้	9.51	0.73	ระดับสูง
ปัจจัยด้านทักษะ	3.80	0.70	ระดับมาก
ปัจจัยด้านความเชื่อ	3.72	0.43	ระดับมาก
พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19	4.47	0.56	ระดับมาก

หมายเหตุ. $n = 110$

ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r(108) = .476, p < .01$) ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r(108) = .339, p < .01$) ความเชื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r(108) = .586, p < .01$) หมายความว่า ความรู้ ทักษะ ความเชื่อที่เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา และโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	-							
2. เพศ	-0.127	-						
3. ระดับชั้นปีการศึกษา	0.672**	-0.132	-					
4. โรคประจำตัว	-0.101	-0.038	-0.167*	-				
5. ความรู้	-0.039	0.182*	-0.048	-0.078	-			
6. ทักษะ	-0.262**	-0.101*	-0.167*	0.042	0.154	-		
7. ความเชื่อ	-0.039	0.046	-0.055	0.149	0.474**	0.331**	-	
8. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	-0.017	0.072	-0.043	-0.093	0.476**	0.339**	0.586**	1.00

หมายเหตุ. * $p < .05$, ** $p < .01$

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง พิจารณาจาก Normal Probability Plot มีการแจกแจงแบบปกติ มีการเรียงตัวใกล้เคียงเส้นตรง 2) ตัวแปรอิสระอยู่ในมาตราอันตรภาคขั้นขึ้นไป 3) ค่าความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatterplot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) พิจารณาค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 2.09 4) ตัวทำนายไม่สัมพันธ์กันเองสูง มีค่าไม่เกิน 10 และ 5) การแจกแจงของความคลาดเคลื่อนเป็น Normality โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า .05

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อ สามารถรวมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 42.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .42$, $F(3, 106) = 20.59$, $p < .05$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ด้านความเชื่อ ($Beta = 0.41$, $t(106) = 4.66$, $p < .01$) รองลงมา คือ ด้านความรู้ ($Beta = 0.26$, $t(106) = 3.05$, $p < .01$) และทักษะ ($Beta = 0.16$, $t(106) = 2.09$, $p < .05$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านความเชื่อที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	<i>t</i>	<i>p</i> - value
	<i>B</i>	Std. Error	<i>Beta</i>		
ความรู้	0.363	0.119	0.257	3.052	.003**
ทักษะ	0.132	0.062	0.164	2.085	.040*
ความเชื่อ	0.539	0.116	0.411	4.664	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	0.232	0.534		4.435	.664

หมายเหตุ. $R = 0.65$, $R^2 = 0.42$, $F = 4.346$, p -value = .05* $p < .05$, ** $p < .01$

สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล (Z_{Behavior}) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized score) ได้ดังนี้

$$Z_{\text{Behavior}} = 0.257 Z_{\text{Knowledge}} + 0.164 Z_{\text{Attitudes}} + 0.411 Z_{\text{Beliefs}}$$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์ และกัลยารัตน์ กาดสนิท (2564) เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติได้ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการและเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรค และการสื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์ผ่านทางสื่อต่างๆทุกวัน นำไปสู่การเพิ่มความรู้ในการป้องกันโรค

โควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ทักษะคืออยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัย ยืนยาว และคณะ (2564) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีทักษะอยู่ในระดับสูง จากการที่นักศึกษามีความมั่นใจในมาตรการของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข (Albaqawi et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Joshi, Madhura, and Jamadar (2020) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของสถาบัน และมีความตระหนักในการดูแลความสะอาดของมือ สวมหน้ากากอนามัย และการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด-19 ตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ความเชื่ออยู่ในระดับมากเนื่องจากนักศึกษามีความกลัวการติดเชื้อ มีความกังวลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของครอบครัว และมีความตระหนักในความรับผิดชอบต่อชุมชน จึงเห็นความสำคัญในความเสี่ยงของวิชาชีพพยาบาลต่อโรคโควิด-19 Lovric Farcic, Farcic, Miksic, and vcer (2020) และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของรังสฤษฎ์ แวดือราแม และคณะ (2564); Albaqawi et al. (2020); Yuan et al. (2020) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล มีประสบการณ์การเรียนรู้ถึงความเสี่ยง เรียนรู้การพัฒนาทักษะในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สอดคล้องกับรายงานการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (นภาพรณ วิริยะศิริกุล และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2564) แสดงถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคของนักศึกษาพยาบาลมีความถูกต้อง มีคุณภาพและมีมาตรฐานตามหลักป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเหมาะสม จึงมีพฤติกรรมการใช้มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อ ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านทัศนคติ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้สูงสุด คือ ความเชื่อ สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลของ Tsai et al. (2021) เนื่องมาจากความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 หากไม่มีการป้องกันผ่านสื่อต่างๆ ที่มีการเผยแพร่อย่างมาก มีการรับรู้ถึงความรุนแรงที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิตจากการเจ็บป่วยรวมถึงบุคคลในครอบครัว รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาล จึงส่งผลต่อพฤติกรรมลดโอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ซึ่งอธิบายโดยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรับรู้โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตการปฏิบัติที่เหมาะสม จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

ปัจจัยด้านความรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล รองลงมา สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Alshdefat, Jansirani Natarajan, Baker, and Qutishat (2021) พบงานวิจัยที่สนับสนุนปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งในประเทศและต่างประเทศ (ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ, 2564; Shabadi et al., 2020; White et al., 2020) จะเห็นได้ว่าความรู้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนำไปสู่การจดจำและมีความเข้าใจได้ โดยนักศึกษาพยาบาลได้มีความรู้จากสื่อรณรงค์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา รวมถึงสื่อของสถาบันการศึกษา ทั้งการดูผ่านทางตา ได้ยินได้ฟัง ทำให้นักศึกษาทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับดีมาก ทั้งในเรื่องการติดต่อ การแพร่กระจายเชื้อ ผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ วิถีชีวิตใหม่ ตลอดจนการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยด้านทัศนคติ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yuan et al. (2020) พบว่า พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ในประเทศจีนได้ และการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลประเทศโอมานของ Alshdefat et al. (2021) พบว่า ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้เช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ทางบวกและโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากมาตรการ ในการดำเนินงานที่เข้มงวดเพื่อบรรเทาผลกระทบจากโควิด-19 อาจมีส่วนทำให้นักศึกษาเกิดมุมมองในแง่ดี โดยไม่มีพฤติกรรมต่อต้านแนวทางการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สามารถอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพของ Becker (1974) ได้ว่าการได้รับคำชี้แนะแนวทางปฏิบัติ หรือข้อควรระวัง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรืออาจารย์ บุคคลในครอบครัวหรือจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามมาได้

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวก และ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ด้านความเชื่อ รองลงมา ด้านความรู้ และด้านทัศนคติ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อเกิดการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

การรับรู้ต่ออุปสรรค ร่วมกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และการมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถส่งผลให้นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

3. ด้านการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาควรจัดการเรียนการสอนโดยเพิ่มเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การแพร่ระบาดของโรค โอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19 การสังเกตอาการป่วยความรุนแรง รวมถึง มาตรการที่ใช้ป้องกันการแพร่ระบาดภายในสถาบันการศึกษาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด

4. ด้านการวางแผนนโยบาย สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดนโยบายเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลได้ ในการสร้างความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ร่วมกับการให้ความรู้ และปรับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ เช่น การอยู่ร่วมกันภายในหอพักนักศึกษา การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การเรียนการสอน เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันต่างๆต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ. สืบค้นจาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1599>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ: ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). ม.ป.ท.: กรมสุขภาพจิต.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สรุปสถิติทั่วโลก รายงานสถานการณ์โควิด-19 ทั่วโลก. สืบค้นจาก <https://covid19.anamai.moph.go.th/en/>
- กิจการนักศึกษาและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม. (2565). รายงานสถานการณ์เกี่ยวกับ COVID-19. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์, และกัลยารัตน์ คาคสนิท. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี, 29(2), 204-213.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. (2565). ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19. 3 มีนาคม 2565.
- นภาพรณ วิริยะศิริกุล, และเบจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 14(1), 86-96.

- มาลีวัล เลิศสาครศิริ, และรัตนา พึ่งเสมา. (2564). พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนแบบออนไลน์ช่วงสถานการณ์โควิด-19. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(1), 33-47.
- รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิมา คงคุณ, อัจฉา สุวรรณกาญจน์, และกรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 80-89.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานผลการทบทวนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2565). สถานการณ์ covid 19 จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=587002833216704&set=pb.100057209779498.-2207520000.&type=3>
- Albaqawi, H. M., Alquwez, N., Balay-Odao, E., Bajet, J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., Tumala, R.B., Alsharari, A.F. Tork, H.M. M., Felemban, E.M., Cruz, J. P. (2020). Nursing Students' Perceptions, Knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: A Multi-University Study. *Frontiers in public health*, 8(1). 573390. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573390>
- Alshdefat, A., Jansirani Natarajan, M. A. J., Baker, R. A., & Qutishat, M. G. (2021). Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Students towards COVID-19 Pandemic in Oman. *International Journal of Nursing Education*, 13(1), 23.
- Aslan, H., & Pekince, H. (2021). Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives in psychiatric care*, 57(2), 695-701. <https://doi.org/10.1111/ppc.12597>
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Bloom, B. S. (1986). What We Are Learning about Teaching and Learning: A Summary of Recent Research. *Principal*, 66, 6-10.
- Ilanakoon, I. M. P. S., Kisokanth, G., & Warnakulasuriya, S. S. P. (2020). COVID-19: Impact on undergraduate nursing education in Sri Lanka. *Journal of Public Health Research*, 9(1), 1-3. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1916>

- Joshi, K. P., Madhura, L., & Jamadar, D. (2020). Knowledge and awareness among nursing students regarding the COVID-19: A cross sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(7), 2518-2521. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20202536>
- Lovric, R., Farcic, N., Miksic, S., & Vcev, A. (2020). Studying during the COVID-19 pandemic: A qualitative inductive content analysis of nursing students' perceptions and experiences. *Education Sciences*, 10(7), 188. <https://doi.org/10.3390/educsci10070188>
- Shabadi, N., Hombaiah, C., Thomas, J., Mathews, N., Khanum, R., Shwethashree, M., & Murthy, M. (2020). Knowledge, attitude, and practices toward COVID-19 among the college students in a southern city of Karnataka. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 9(4), 343-347. https://doi.org/10.4103/ijhas.IJHAS_58_20
- 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). e25210. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025210>
- White, M. S., Omer, M., & Mohammad, G. N. (2020). Knowledge, attitude and practice on prevention of airborne and droplet infections during the outbreak of corona virus among the College Students in University of Bisha, Saudi Arabia. *International Journal of Contemporary Research and Review*, 11(4), 20773-20776.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yuan, T., Liu, H., Li, X. D., & Liu, H. R. (2020). Factors affecting infection control behaviors to prevent COVID-19: An online survey of nursing students in Anhui, China in March and April 2020. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e925877. <https://doi.org/10.12659/2FMSM.925877>