Received: 2 Jul.. 2023, Revised: 23 Jul.2023
Accepted: 30 Jul.2023

บทความวิจัย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

แก้วใจ มาลีลัย[1*] จินดา คำแก้ว[1] วันเพ็ญ สมหอม[1]
นัจรินทร์ ผิวผ่อง[1] กิ่งแก้ว มาพงษ์[1]

บทคัดย่อ

โรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกเนื่องจากมีผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากตลอดระยะเวลาเกือบ 3 ปีของการเกิดโรค การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาที่เรียนสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำปีการศึกษา 2565 จำนวน 236 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.41 อายุเฉลี่ย 20.17 ปี เรียนสาขาวิชาทันตสาธารณสุข ร้อยละ 34.75 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 97.46 ได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 4,973.98 บาท ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนจำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 50.42 ภาพรวมนักศึกษามีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.23, S.D.=0.88) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 94.07 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 93.64 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 93.22 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 68.22 ตามลำดับ ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาส่งเสริมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีในการเพื่อป้องกันโรคของนักศึกษา ช่วยลดความเสี่ยงในการป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ในสถานศึกษาต่อไป

คำสำคัญ : โรค COVID-19 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

[1] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding author Email: kaewjai@scphub.ac.th

Original Article

The Health Belief Model after COVID-19 Outbreak among the Health Science Students, Lower Northeastern

Kaewjai Maleelai[1*] Jinda Khamkaew[1]
Wanpen Somhom[1] Natjarin Phewpong [1] Kingkaew Mapong[1]

Abstract

COVID-19 is an emerging disease that presents to global public health due to the significant number of infected people and mortality throughout the disease's nearly three-year lifespan. Cross-sectional descriptive research aimed to study the health belief model for disease prevention after the COVID-19 outbreak. The participants in the academic year 2022 are 236 students from the health science students, lower Northeastern. An online questionnaire served as the research tools. Online data collection using descriptive statistics; frequency, distribution, percentage, maximum, minimum, average, and standard deviation is used to analyze the data. The findings revealed that 89.41% of participants were female, the average participant age was 20.17 years old, and 34.75% of them enrolled in a dental public health program. 34.75% of the participants had no underlying illness, and 97.46% paid an average of 4,973.98 per bath each month. They were all immunized (100%) against COVID-19. The majority of them (50.42%) received three doses of the vaccination. The participants' overall health belief model score was high ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.88). The majority of them had high levels of awareness of the COVID-19 disease's severity (94.07%), high levels of perceptions of the disease's preventive benefits (93.64%), high levels of perceptions of the disease's risk (93.22%), and high levels of perceptions of the disease's preventative barriers (68.22%), respectively. The findings can be used to establish and promote among students of good health beliefs model for reducing the risk of COVID-19 infection in higher educational institutions.

Keywords: COVID-19, Health Belief Model, health science students

[1]Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author Email: kaewjai@scphub.ac.th

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือโรค COVID-19 ติดต่อผ่านทางระบบทางเดินหายใจ มีรายงานของผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก สาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ[1] ซึ่งโรค COVID-19 นั้นมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก[2] การป้องกันการติดเชื้อทำได้โดยการสวมหน้ากากอนามัย นอกจากนี้ยังพบว่าโรคโควิด-19 ติดต่อจากการสัมผัส ดังนั้นการหยุดไม่ให้เชื้อแพร่กระจายนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในพฤติกรรมการป้องกันของแต่ละบุคคล[3] ตลอดระยะเวลาเกือบสามปีของการระบาดของโรค COVID-19 ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคโดยการเว้นระยะห่างเพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรค แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง[4]

การระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลต่อสถาบันการศึกษาทั่วโลก ซึ่งมีรายงานผลกระทบต่อสถาบันการศึกษาทั่วโลกหลายสถาบัน[5] ถึงแม้การระบาดของโรค COVID-19 ยังคงระบาดอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มนักศึกษายังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี นักศึกษาที่เรียนในวิทยาลัยมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องพบปะผู้คน[6] นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19 อยู่ระดับมาก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19[7]

การศึกษาวิจัยในหลายประเทศได้นำทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belie Model, HBM) มาใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 ซึ่งพบว่าทฤษฎีดังกล่าวสามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 ได้ อีกทั้งมีส่วนช่วยในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19[8] จากการศึกษาผลของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่การรับรู้ความรุนแรงโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค รวมถึงการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 มีผลต่อการเพิ่มความตระหนักของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันโรค COVID-19[9] นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาวิจัยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ถึงภัยคุกคามมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษาที่เรียนในระดับวิทยาลัย[10]

ในปีการศึกษา 2565 สถาบันการศึกษาได้จัดการเรียนการสอนแบบเรียนในชั้นเรียนปกติ เนื่องจากสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 มีจำนวนลดลง อีกทั้งบุคลากรทางการศึกษาและนักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแนวโน้มของโรค COVID-19 ลดระดับความรุนแรงจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษากับกลุ่มนักศึกษาที่เรียนสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยศึกษาตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ถึงแม้โรค COVID-19 จะลดระดับความรุนแรงจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แต่การป่วยติดเชื้อของนักศึกษาในสถาบันศึกษาย่อมส่งผลทั้งต่อตัวนักศึกษา การจัดการเรียนการสอน สถาบันการศึกษา ระบบการสาธารณสุข รวมทั้งยังคงมีรายงานสถานการณ์การระบาดหรือรายงานการติดเชื้อ COVID-19 อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัย

สามารถนำไปพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในสถานศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2565

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาที่เรียนสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประจำปีการศึกษา 2565 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 470 คน ประกอบไปด้วยสาขาวิชาต่างๆ ดังนี้ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 4 (ปีการศึกษา 2565 ไม่มีนักศึกษาชั้นปีที่ 3) สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1-4 สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ชั้นปีที่ 1-2 และสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ชั้นปีที่ 1-2

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาที่เรียนสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประจำปีการศึกษา 2565 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 236 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ นักศึกษาที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ เกณฑ์การคัดออกคือนักศึกษาผู้ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล ปฏิเสธความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ลาออก ขาด หรือลาในวันที่ทำการเก็บข้อมูล คำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซี่มอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)[11]

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (e=0.05, 5%)

x^2= ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (x^2=3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p=0.5)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 212 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง โดยการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยสูตร

$n_{adj} = \frac{n}{1-R}$ เมื่อ n_{adj} แทน ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว n แทน ขนาดตัวอย่าง

ที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณตัวอย่าง และ R แทน สัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม (ร้อยละ 10 คือ 0.1)

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 236 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี systematic random sampling ตามค่าสัดส่วนที่คำนวณได้จากขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม จำนวน 57 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สาขาวิชา ชั้นปีที่กำลังศึกษา ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 จำนวนครั้งที่ฉีดวัคซีน ประเภทของวัคซีนที่ฉีด และประวัติการป่วยติดเชื้อโรค COVID-19

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 จำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้เทคนิคสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แปลผลคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึงรับรู้มากที่สุด 4 หมายถึงรับรู้มาก 3 หมายถึงรับรู้ปานกลาง 2 หมายถึงรับรู้น้อย และ 1 หมายถึงรับรู้น้อยที่สุด แปลผลคะแนนดังนี้ คะแนน 1-1.66 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคระดับต่ำ คะแนน 1.67-3.34 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคระดับปานกลาง และคะแนน 3.35-5.00 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้เทคนิคสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึงรับรู้มากที่สุด 4 หมายถึงรับรู้มาก 3 หมายถึงรับรู้ปานกลาง 2 หมายถึงรับรู้น้อย และ 1 หมายถึงรับรู้น้อยที่สุด แปลผลคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ดังนี้ คะแนน 1-1.66 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับต่ำ คะแนน 1.67-3.34 หมายถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง และคะแนน 3.35-5.00 หมายถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 11 ข้อ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้เทคนิคสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึงรับรู้มากที่สุด 4 หมายถึงรับรู้มาก 3 หมายถึงรับรู้ปานกลาง 2 หมายถึงรับรู้น้อย และ 1 หมายถึงรับรู้น้อยที่สุด แปลผลคะแนนดังนี้ คะแนน 1-1.66 หมายถึงมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับต่ำ คะแนน 1.67-3.34 หมายถึงมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับปานกลาง และคะแนน 3.35-5.00 หมายถึงมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับสูง

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้เทคนิคสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึงรับรู้มากที่สุด 4 หมายถึงรับรู้มาก 3 หมายถึงรับรู้ปานกลาง 2 หมายถึงรับรู้น้อย และ 1 หมายถึงรับรู้น้อยที่สุด แปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 1-1.66 หมายถึงมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ระดับต่ำ คะแนน 1.67-3.34 หมายถึงมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคระดับปานกลาง และคะแนน 3.35-5.00 หมายถึงมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าระหว่าง 0.78-1.00 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครที่มีบริบทและคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ *0.76, 0.86 , 0.99 และ 0.89 ตามลำดับ*

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ขอความร่วมมือนักศึกษาเป็นอาสาสมัครวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของวิจัย เปิดโอกาสให้อาสาสมัครวิจัยได้ตัดสินใจในเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ด้วย google form ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี SCPHUB I003/2565 อาสาสมัครวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีความเสี่ยงหรือมีอันตรายใดๆที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่ออาสาสมัครวิจัย ข้อมูลจากการวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับและทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.41 รองลงมาคือ เพศชาย ร้อยละ 10.59 อายุเฉลี่ย 20.17 ปี ส่วนใหญ่เรียนสาขาวิชาทันตสาธารณสุข ร้อยละ 34.75 รองลงมาคือสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 28.81 สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ร้อยละ 20.34 สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 16.10 ตามลำดับ นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.46 ได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 4,973.98 บาท ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 100 ได้รับวัคซีนจำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 50.42 และเคยมีประวัติป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ร้อยละ 55.08

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19

นักศึกษาส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 94.07 มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 93.64 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 93.22 และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 68.22 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษา (n=236)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19		
สูง (คะแนน 3.35-5.00)	220.00	93.22
ปานกลาง (คะแนน 1.67-3.34)	16.00	6.78
ต่ำ (คะแนน 1-1.66)	0	0
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19		
สูง (คะแนน 3.35-5.00)	222.00	94.07
ปานกลาง (คะแนน 1.67-3.34)	14.00	5.93
ต่ำ (คะแนน 1-1.66)	0	0
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19		
สูง (คะแนน 3.35-5.00)	221.00	93.64
ปานกลาง (คะแนน 1.67-3.34)	15.00	6.36
ต่ำ (คะแนน 1-1.66)	0	0
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19		
สูง (คะแนน 3.35-5.00)	161.00	68.22
ปานกลาง (คะแนน 1.67-3.34)	72.00	30.51
ต่ำ (คะแนน 1-1.66)	3.00	1.27

ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.40, S.D.=0.78) การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.37, S.D.=0.79) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.35, S.D.=0.81) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=3.78, S.D.=1.13) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษา (n=236)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19	4.35	0.81	ระดับสูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19	4.37	0.79	ระดับสูง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19	4.40	0.78	ระดับสูง
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19	3.78	1.13	ระดับสูง
ภาพรวม	**4.23**	**0.88**	**ระดับสูง**

จำแนกแบบแผนความเชื่อในการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษาตามหลักสูตรที่ศึกษา พบว่า นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี (สาขาวิชาทันตสาธารณสุข และสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน) คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.26, S.D.=0.84) มีการรับรู้โอกาสการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.42, S.D.=0.76) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.41, S.D.=0.76) การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.36, S.D.=0.80) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.84, S.D.=1.05) ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี (สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรมและสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์) คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.26, S.D.=0.87) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.39, S.D.=0.77) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.38, S.D.=0.80) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.33, S.D.=0.83) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.92, S.D.=1.09) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร (n=236)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	หลักสูตรปริญญาตรี (n=150)			หลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี (n=86)		
	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19	4.41	0.76	ระดับสูง	4.33	0.83	ระดับสูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19	4.36	0.80	ระดับสูง	4.39	0.77	ระดับสูง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19	4.42	0.76	ระดับสูง	4.38	0.80	ระดับสูง
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19	3.84	1.05	ระดับสูง	3.92	1.09	ระดับสูง
ภาพรวม	**4.26**	**0.84**	**ระดับสูง**	**4.26**	**0.87**	**ระดับสูง**

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษาที่เรียนสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ทั้งระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ระดับสูง ซึ่งเมื่อพิจารณาองค์ประกอบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ศึกษาจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค พบว่าระดับการรับรู้ของนักศึกษาในทุกๆตัวแปรอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาคุณลักษณะบุคคลพบว่านักศึกษาฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบทุกคนซึ่งส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนจำนวน 3 เข็ม แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ส่งผลให้นักศึกษาส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในทุกๆตัวแปรอยู่ในระดับสูง ถึงแม้ว่านักศึกษาจำนวนมากกว่าครึ่งเคยมีประวัติป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 แต่

นักศึกษาก็ยังคงมีแบบแผนด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับที่สูง เพราะนักศึกษาที่เคยติดเชื้อและป่วยทราบดีว่าการป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ทั้งก่อนเข้ามาศึกษาในชั้นปีที่ 1 หรือป่วยขณะที่กำลังศึกษานั้น ล้วนส่งผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลและส่งผลการที่ต้องหยุดเรียน รวมทั้งหลังจากที่หายป่วยแล้วนักศึกษาบางคนยังคงมีอาการหลังติดเชื้อหรือภาวะอาการที่เรียกว่าลองโควิด (Long COVID) เช่น ไอ ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และมีภาวะเหนื่อยง่าย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน การที่นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีแบบแผนความเชื้อด้านสุขภาพที่สูงภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 นั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความตระหนักและเห็นความสำคัญของโรค COVID-19 ในการที่จะป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสัญญานอันดีที่สถานการณ์การระบาดหรือการป่วยติดเชื้อจากสถานศึกษามีแนวโน้มลดลง

การที่นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 ที่สูงนั้น เนื่องจากโรค COVID-19 ได้อุบัติขึ้นและมีการแพร่ระบาดยาวนานกว่า 3 ปี ทำให้นักศึกษาทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรค รวมทั้งทราบถึงโอกาสเสี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆที่จะทำให้นักศึกษาติดเชื้อได้ นักศึกษาส่วนหนึ่งเคยมีประวัติติดเชื้อและสาเหตุของการติดเชื้อมาจากการเที่ยวสถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค COVID-19 จากการไปเที่ยวสถานที่บันเทิง เช่น ผับ บาร์ เป็นต้น และนักศึกษายังรับรู้ว่าผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรค COVID-19 ซึ่งพบว่ามีนักศึกษาจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ 3 นักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ระดับสูง ซึ่งผลจากการป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 นั้น ในผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงและถึงขั้นเสียชีวิต ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่เรียนสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการรับรู้ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 จะมีอาการของโรคที่รุนแรงกว่าวัยหนุ่มสาวและกลุ่มวัยอื่น ๆ รวมทั้งรับรู้ว่าผู้ที่หายป่วยจากโรค COVID-19 แล้วจะมีอาการต่อเนื่องที่เรียกว่า Long COVID เช่น เหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า เป็นต้น และการรักษาโรค COVID-19 นั้นใช้เวลานานในการรักษา การป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโรค COVID-19 นั้นเป็นสิ่งสำคัญในการลดจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่มีการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องพบเจอผู้คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษามีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค COVID-19 รวมทั้งการหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัดหรือมีคนจำนวนมากเป็นการช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค COVID-19 ได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ชีวิตประจำวันของนักศึกษาบางกิจกรรมเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรค COVID -19 เช่น มีกิจกรรมการเรียนในบางวิชาต้องติดต่อกับบุคคลภายนอกวิทยาลัย เช่น การลงชุมชน การเก็บข้อมูลวิจัย ดังนั้นในบางเรื่องบางกิจกรรมยังคงเป็นอุปสรรคต่อการการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษาซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งนักศึกษามีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการป้องกันโรคเหล่านี้เป็นอย่างดี

ผลการศึกษาสอดคล้องกับฮูดา แวหะยี [7] ที่ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alsulaiman & Rentner[10] ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งพบว่านักศึกษามีคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สูง ขณะที่ Tsai et al[12] ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคล้วนเป็นส่วนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และยังพบว่างานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Okoli et al[13] ที่การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจสอบพฤติกรรมการป้องกันเองของนักศึกษาพยาบาลในการ

ระบาดของโรค COVID-19 พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรค COVID-19 โดยการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกไปพบผู้คนในที่สาธารณะ และการศึกษาของ Alsulaiman & Rentner[10] ยังแสดงให้เห็นว่านักศึกษาในวิทยาลัยที่มีคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่ดีตามไปด้วยเช่นกัน ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของ มาลี เกื้อนพกุล และคณะ[14] ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 ระดับปานกลาง และแตกต่างจากการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทร์วิน และคณะ[15] ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรค COVID-19 ของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นักศึกษาที่เรียนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านต่างๆที่ดี ทั้งการรับรู้ความรุนแรงโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 แต่มีบางกิจกรรมการเรียนการสอนที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรเน้นย้ำมาตรการที่เข้มงวดเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ เป็นการลดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในสถานศึกษาและชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [cited 2023 May 2]. Available from: https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19
2. Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. European journal of clinical microbiology & infectious diseases: official publication of the European Society of Clinical Microbiology. 39(6): 1011–1019; 2020.
3. Kim, S., & Kim, S. Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. International journal of environmental research and public health. 17(22): 8666; 2020.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโควิด-19 ภายในประเทศ. [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main
5. Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. Sustainability. 12(20); 8438; 2020.
6. แก้วใจ มาลีลัย ปิยะณัฐฏ์ จันทวารีย์ สาวิตรี สุมาโท และศตายุ ผลแก้ว. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(3): 61-70; 2565.

7. ฮูดา แวหะยี. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 6(4): 158-168; 2563
8. Zewdie, A., Mose, A., Sahle, T., Bedewi, J., Gashu, M., Kebede, N., & Yimer, A. The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. SAGE Open Medicine. 10: 20503121221113668; 2022.
9. Wafaa T. Elgzar, Awad M. Al-Qahtani, Nahid K. Elfeki, and Heba A Ibrahim. COVID-19 Outbreak: Effect of an Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nursing Students' Awareness and Health Beliefs at Najran University, Kingdom of Saudi Arabia. African Journal of Reproductive Health. 24(2): 78-86; 2020.
10. Alsulaiman, S. A., & Rentner, T. L. The use of the health belief model to assess US college students' perceptions of COVID-19 and adherence to preventive measures. Journal of public health research. 10(4): jphr-2021; 2021.
11. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement. 30, 607-610; 1970.
12. Tsai, F. J., Hu, Y. J., Chen, C. Y., Tseng, C. C., Yeh, G. L., & Cheng, J. F.). 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; 2021.
13. Okoli, C., Brouwer, K. R., & Walmsley, L. A. Using the Health Belief Model to Examine Adherence to Preventive Measures Among Nursing Students During COVID-19: A Cross-Sectional Analysis. Nursing education perspectives. 43(6): E50–E52; 2022.
14. มาลี เกื้อนพกุล สุวิมล พนาวัฒนกุล พีรยา นันทนาเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31(2): 81-92; 2564.
15. บุญประจักษ์ จันทร์วิน วัลลภา ดิษสระ กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารคริสเตียน, 28(4): 74-87; 2565.