

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

Accepted: 10 Oct. 2023

บทความวิจัย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

พิชญวดี ใจสุภาพ¹, สุธิชัย ศิรินวล^{2,*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง 337 คน เก็บข้อมูล 1 – 28 กุมภาพันธ์ 2566 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.5 มีอายุเฉลี่ย 15.3 ปี อยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 23.7 ช่วงโรคระบาดส่วนใหญ่อยู่บ้าน ร้อยละ 90.2 กิจกรรมนอกบ้านคือ พบปะเพื่อน ร้อยละ 49.0 ความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับปานกลาง ร้อยละ 66.8 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.0 ทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง ร้อยละ 46.9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 คือ การรับรู้ความรุนแรงโรคโควิด-19 ($p < 0.001$) ความสัมพันธ์กับเพื่อน ($p < 0.001$) และทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 ($p = 0.001$) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ร้อยละ 21.7 ($\text{Adj.}R^2 = 0.217, (p < 0.001)$) เขียนเป็นสมการได้ดังนี้ $\text{คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19} = 23.411 + 0.353 (\text{การรับรู้ความรุนแรงโรคโควิด-19}) + 0.202 (\text{ความสัมพันธ์กับเพื่อน}) + 0.300 (\text{ทักษะคิดต่อโรคโควิด-19})$ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริม ป้องกันโรค และเป็นข้อมูลเพื่อให้ศึกษาในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ต่อไป

คำสำคัญ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: โควิด-19, พฤติกรรมการป้องกันโรค, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*Corresponding author Email : suthichai.si@up.ac.th

Original Article

Health belief model and preventive behaviors for coronavirus disease-2019 among secondary school students at Wiangsa district, Nan province

Pichayawadee Jaisupap¹, Suthichai Sirinual^{2,*}

Abstract

This cross-sectional Descriptive study aimed to study Health belief model and preventive behaviors for coronavirus disease-2019 among secondary school students at Wiangsa district, Nan province. The 337 participants were selected by multi-stage sampling. The data were collected in February 1, 2023 – February 28, 2023 through using questionnaires and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's Correlation Coefficient and Multiple Regression. The results revealed that most of the them were female (60.5%), average age = 15.3 years (S.D.=1.67), 23.7% were the study in 4th grade, 90.2% stayed home during pandemic, 49.0% were regular hang out with friends, 66.8% had relationship with friends at moderate level, 73.0% had knowledge about COVID – 19 at moderate level, 75.1% had an attitude towards COVID-19 at moderate level, 67.4% had perception for COVID-19 at moderate level, 46.9% had preventive behavior towards COVID-19 at high level. There were 3 factors can predict preventive behaviors for COVID-19 significantly for 21.7% ($\text{Adj.R}^2 = 0.217$, ($p < 0.001$)) include perceived of severity of COVID-19 ($p < 0.001$), relationship with friends ($p < 0.001$) and the attitude towards COVID-19 ($p = 0.001$) respectively. The predictive equation was preventive behaviors for COVID-19 score = $23.411 + 0.353$ (the perceived severity of COVID-19) + 0.202 (relationship with friends) + 0.300 (the attitude towards COVID-19). Therefore, the results should be used to support the prevention of COVID-19 during COVID-19 pandemic. Moreover, the results could be used to promote the prevent covid-19 and could be used as basic information for creating guideline for health education and preventive behaviors.

Keywords: Health believe model, Coronavirus disease-2019 (COVID-19), Preventive behaviors, Secondary school students

1 Student in M.P.H, School of Public Health, University of Phayao.

2 Lecturer , School of Public Health, University of Phayao

*Corresponding author Email : suthichai.si@up.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากโคโรนาไวรัสพันธุ์ใหม่ ที่ไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อน พบการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในเดือนธันวาคม ปี 2562 ที่สาธารณรัฐประชาชนจีน และได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก เป็นการระบาดใหญ่ระดับโลก (Global pandemic) ไวรัสนี้ได้แพร่ขยายออกอย่างกว้างขวางในประเทศจีน และพบว่าผู้ป่วยด้วยไวรัสในประเทศอื่นด้วยหลายประเทศ เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563 รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ยอดผู้ป่วยสะสมจาก 208 ประเทศทั่วโลก 1,998,138 ราย เสียชีวิต 126,607 ราย¹

ประเทศไทย พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 ราย มีผู้เสียชีวิต 30 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 111 ราย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี 1,250 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 ราย ภาคเหนือ 86 ราย ภาคกลาง 332 ราย และภาคใต้ 409 ราย² จากสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ถึง วันที่ 7 มกราคม 2565 มีจำนวน 11,244,199 ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อวันละ 1,874,033 ราย มีจำนวนประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน จำนวน 141 ประเทศ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม 495,630 ราย โดยจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในวันที่ 1 มกราคม 2565 พบว่า หลายประเทศ กำลังประสบกับภาวะการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อภายในประเทศสูงขึ้น และสถานการณ์ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกระดับเตือนภัยโคโรนา 2019 จากเดิมระดับ 3 เป็นระดับ 4 หลังจากที่จำนวนของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น และมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน ในหลายๆ จังหวัด โดยมีข้อเสนอแนะให้ทุกคนรับประทานอาหารร่วมกัน งดดื่มสุราในร้าน งดเข้าสถานที่เสี่ยงทุกประเภท เลี่ยงเข้าใกล้ผู้อื่นนอกบ้าน งดรวมกิจกรรมกลุ่ม งดโดยสารขนส่งสาธารณะทุกประเภท งดไปต่างประเทศ เข้าประเทศกักตัว และมีการปิดสถานที่เสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อ³

จากสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดน่าน วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 262 ราย สะสมระลอกมกราคม 2565 จำนวน 5,444 ราย ซึ่งผู้ติดเชื้อยืนยัน RT-PCR จำนวน 79 ราย และผู้ติดเชื้อเข้าข่าย ATK จำนวน 183 ราย ซึ่งผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการรายงานนี้ เป็นกลุ่มสถานศึกษา จำนวน 8 กลุ่มเสี่ยง¹³ ซึ่งขยายวงกว้างมากขึ้น เป็นกลุ่มนักเรียน วัยรุ่น ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกลุ่มเสี่ยงที่นำเชื้อสู่คนในครอบครัว ด้วยพัฒนาการทางอารมณ์และทางสังคมของวัยรุ่น ต้องการความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม ชอบความท้าทาย และชอบอยู่กันเป็นกลุ่มก้อนและมักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ว่าจะเป็นการรวมตัวกันเพื่อความบันเทิง สนุกสนาน ดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เหมือนกันในกลุ่มเพื่อนสนิท ที่สำคัญวัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดความตระหนักและมักจะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงอาจจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะนำพาหะของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่ผู้สูงอายุ เด็ก และคนรอบข้างในครอบครัวได้ จึงทำให้สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดน่าน วันที่ 1 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยสะสมจำนวน 27,974 ราย ผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 31 ราย²²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ โดยตัวบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะทำสิ่งต่างๆ ตามความเชื่อนั้น ซึ่งในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁹ กล่าวว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติผลเสียค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁹ โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นรับรู้และมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเชื่อว่าโรคจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตต่อครอบครัวต่อสังคมของตนเองก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติต่อพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น และ

สุดท้ายปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต้องมีความเชื่อและเปรียบเทียบกับสิ่งนั้นก่อนผลดี ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงได้ หรือสิ่งที่จะกระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน โดยถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารับรู้ถึงอุปสรรคมากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งจากการรวบรวมการศึกษา พบว่า ตัวแปรการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงสามารถอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ในเกือบทุกการศึกษา

จากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มพระสงฆ์⁴ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าอยู่ในระดับมาก กลุ่มประชาชน⁵ พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค อยู่ในระดับน้อย กลุ่มวัยรุ่น⁶ พบว่า วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพด้านบริการสุขภาพได้แก่ ทันตภิบาล⁷ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก และกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย⁸ พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 พบว่า มีความสัมพันธ์ จากงานวิจัยที่ผ่านมา นั้น พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค เพียงเท่านั้นซึ่งไม่พบการศึกษาที่บูรณาการครบทั้ง 3 องค์ประกอบตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁹ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านโครงสร้าง) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ครบทั้ง 3 องค์ประกอบมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)⁹

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา น่าน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา น่าน เขต 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ น่าน ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 2,756 คน²¹ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของแดเนียล¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 337 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้น จำแนกตามโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ทั้งหมด 7 โรงเรียน โดยกระจายขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงเรียน ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยการจับฉลากไม่ใส่คืนสุ่มเลือกห้องเรียน โรงเรียนละ ร้อยละ 30 ของห้องเรียนทั้งหมด ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากไม่ใส่คืนสุ่มเลขที่นักเรียนในแต่ละห้องเรียน ทีละ 1 คน จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. สามารถอ่านออกเขียนได้
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2565 อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
3. สนใจและยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถามการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กำหนด
2. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบเปิด (Open End) และแบบปิด (Close End) โดยการเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ กิจกรรมช่วงมีการระบาด กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประวัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับความรู้ในการป้องกันโรค แหล่งข้อมูลของความรู้ในการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์กับเพื่อน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยการเติมคำลงในช่องว่าง มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนตามมาตรวัดของลิเคิร์ท โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ ประจํา 5 คะแนน บ่อย 4 คะแนน นานๆครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคย 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามแนวคิดของเบสท์¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสัมพันธ์กับเพื่อน ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 18 – 27
ความสัมพันธ์กับเพื่อน ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 28 – 36
ความสัมพันธ์กับเพื่อน ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 37 – 45

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ ก ข ค ง การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามแนวคิดของเบสท์¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 3 – 5
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 6 – 8
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 9 – 10

ส่วนที่ 5 ทักษะติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยการเติมคำลงในช่องว่าง มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนตามมาตรวัดของลิเคิร์ท โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามแนวคิดของเบสท์¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ทักษะติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 25.00 – 33.33
ทักษะติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 33.34 – 41.67
ทักษะติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 41.68 – 50.00

ส่วนที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสิ้น จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโร

นา 2019 จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น Rating scale ประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ภาพรวมของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 105 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามแนวคิดของเบสท์¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน 48 – 67

การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 68 – 87
การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 88 – 105

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยการเติมค่าลงในช่องว่าง มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตรฐานตามมาตรวัดของ ลิเคิร์ท โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ ประจํา 5 คะแนน บ่อย 4 คะแนน นานๆครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน และไม่เคย 1 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามแนวคิดของเบสท์¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 22.00 – 31.33
พฤติกรรมการป้องกันโรค ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 31.34 – 40.67
พฤติกรรมการป้องกันโรค ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 40.68 – 50.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทดลองใช้กับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2565 ณ โรงเรียนบ้านศรีนํ้ามาน อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน จำนวน 30 ราย โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.87 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ดังนี้ ความสัมพันธ์ของเพื่อน ที่สนใจติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.77, 0.73, 0.81 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองเลขที่ UP-HEC 1.2/019/66 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ทำการนัดหมายทั้งหมด 2 ครั้ง ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างนำเอกสารชี้แจงผู้ปกครองและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที นัดหมายครั้งที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถามเพิ่มเติม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 337 คน พร้อมทั้งรื้อแบบสอบถามคืน จำนวน 337 ชุด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อลกรหัสและเตรียมข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' s Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่น และใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ในการอธิบายปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยใช้เกณฑ์กำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)¹² ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.70 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50 - 0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30 - 0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10 - 0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01 - 0.09	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.5 โดยส่วนใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.6 มีอายุเฉลี่ย 15.38 ปี อายุต่ำสุด 12 ปีและอายุสูงสุด 19 ปี ระดับชั้นเรียนที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุดอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 23.7 รองลงมามัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 19.0 นอกจากนั้นพบว่าส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 73.3 รองลงมา น้อยกว่า 4 คน ร้อยละ 19.0 โดยกิจกรรมช่วงที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่บ้าน ร้อยละ 90.2 รองลงมาพบปะเพื่อนฝูง ร้อยละ 6.5 กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำพบว่า พบปะเพื่อนฝูง ร้อยละ 49.0 มีประวัติเคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 58.2 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ในการป้องกันโรค ร้อยละ 98.2 นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งข้อมูลของความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคคลในครอบครัว Facebook คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และโทรทัศน์ ร้อยละ 76.6, 75.7, 69.4 และ 67.1 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 33.2 คะแนน (S.D.= 0.2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.47 คะแนน (S.D.= 1.3) ทศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 36.9 คะแนน (S.D.= 3.5) การรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 82.3 คะแนน (S.D.= 7.6) เมื่อแยกรายด้านพบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.2 คะแนน (S.D.= 2.2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 29.3 คะแนน (S.D.= 3.2) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.90 คะแนน (S.D.= 2.3) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 10.8 คะแนน (S.D.= 4.0) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 39.80 คะแนน (S.D.= 5.5) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด และแปลผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของปัจจัย (n = 337)

ตัวแปร	$\bar{X} \pm S.D.$	Min-Max	แปลผล
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	33.2 $\pm$ 0.2	18 – 45	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	6.4 $\pm$ 1.3	3 – 10	ปานกลาง
ทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	36.9 $\pm$ 3.5	25 – 50	ปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โควิด-19	82.3 $\pm$ 7.6	59 – 105	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	20.2 $\pm$ 2.2	11 – 25	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	29.3 $\pm$ 3.2	21 – 35	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	21.9 $\pm$ 2.3	12 – 25	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	10.8 $\pm$ 4.0	4 – 20	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	39.8 $\pm$ 5.5	22 – 50	สูง

ผลการวิเคราะห์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Chi-square พบว่า เพศ และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient พบว่า อายุ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติต่อโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=337)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
	r	p-value	ระดับ
เพศ	-0.133	0.007**	ต่ำ
อายุ	0.145	0.004**	ต่ำ
มัธยมศึกษาปีที่ 2	-0.016	0.382	ไม่มีความสัมพันธ์
มัธยมศึกษาปีที่ 3	0.007	0.447	ไม่มีความสัมพันธ์
มัธยมศึกษาปีที่ 4	-0.057	0.147	ไม่มีความสัมพันธ์
มัธยมศึกษาปีที่ 5	0.095	0.041	ไม่มีความสัมพันธ์
มัธยมศึกษาปีที่ 6	0.129	0.009**	ต่ำ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.032	0.276	ไม่มีความสัมพันธ์
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	0.268	0.000***	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับโรค	0.113	0.019*	ต่ำ
ทัศนคติต่อโรค	0.295	0.000***	ต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.255	0.000***	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	0.320	0.000***	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	0.306	0.000***	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	-0.064	0.120	ไม่มีความสัมพันธ์

หมายเหตุ : * p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001

ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน ด้วยสถิติ Multiple Regression พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p < 0.001$) ความสัมพันธ์กับเพื่อน ($p < 0.001$) และทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p = 0.001$) มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน ด้วยสถิติ Multiple Regression (n=337)

ตัวแปร	B	Std.Err	Beta	T	p-value
Constant	23.411	2.663		8.791	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	0.353	0.098	0.203	3.616	<0.001
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	0.202	0.056	0.182	3.602	<0.001
ทัศนคติต่อโรค	0.300	0.087	0.189	3.459	0.001
Adj.R ² = 0.217 $p < 0.001$					

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี p -value < 0.05 ดังนี้ เพศ อายุ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับโรค ทศนคติต่อโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (มีเพียงปัจจัย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2,3,4 และ 5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีค่า p -value > 0.05 และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.113$) อายุ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.145$ และ $r = 0.129$ ตามลำดับ) ในขณะที่เพศความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.133$) ส่วนปัจจัยความสัมพันธ์กับเพื่อน ทศนคติต่อโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.268$, $r = 0.295$ และ $r = 0.255$ ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.320$ และ $r = 0.306$ ตามลำดับ) ปัจจัยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2,3,4 และ 5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอบึงสามพัน จังหวัดน่าน (p -value > 0.05)

และพบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค 0.353 คะแนน ($p < 0.001$) เมื่อคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วเช่นเดียวกัน ความสัมพันธ์กับเพื่อน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค 0.202 คะแนน ($p < 0.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อโรค เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 0.300 คะแนน ($p = 0.001$) ซึ่งเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = $23.411 + 0.353$ (การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) + 0.202 (ความสัมพันธ์กับเพื่อน) + 0.300 (ทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ซึ่งสมการสามารถทำนาย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 21.7 (Adj.R² = 0.217, ($p < 0.001$) เมื่อคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 0.353 คะแนน ($p < 0.001$) เมื่อคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของฮูตา แวหะยี⁶. พบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r_s = 0.19$ $p < 0.01$) แสดงว่า วัยรุ่นที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมักจะมีพฤติกรรมทางป้องกันโรค มากขึ้นด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Saud A. Alsulaiman and Terry Lynn Rentner¹⁴ ที่ศึกษาเรื่องแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและมาตรการป้องกัน: การศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับ Coronavirus ในซาอุดีอาระเบีย ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคได้แก่ การล้างมือบ่อย ๆ การรับประทานอาหารเช้าที่สะอาด สุขภาพ ทั้งนี้ อาจเกิดจากโรคโควิด-19 มีความรุนแรงไปทั่วโลก และทุกภาคส่วนได้ให้ความสำคัญโดยการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย (กระทรวงสาธารณสุข 2563)² จึงทำให้ประชาชนตื่นตัวและให้ความสนใจต่อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Carpenter, 2010)⁹ ที่อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคจะมีประสิทธิภาพได้หากบุคคลมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงหรืออันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลกรรับรู้ถึงประโยชน์และการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

ความสัมพันธ์กับเพื่อน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 0.202 คะแนน ($p < 0.001$) เมื่อคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วเช่นเดียวกัน จากผลการศึกษาพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมักทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.947) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิการ์ มาศยศ¹⁹ ศึกษาคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตในโรงเรียนด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อนในโรงเรียนอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและเพื่อนในโรงเรียนเป็นด้านที่มีคุณภาพชีวิตในโรงเรียนอยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดกว่าทุกด้านอาจเนื่องมาจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งจะทำให้ความสำคัญกับเพื่อนมากที่สุด จะไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า เนื่องจากต้องการการยอมรับจากเพื่อน จึงทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตในโรงเรียนสูงที่สุด และสอดคล้องกับอรัญญาชาติ บุญชูกิตติยศ²⁰ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่น : การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่สามารถจำแนกพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนรวมทั้งอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สัมพันธ์ใกล้ชิดเป็นตัวแปรส่งผ่านลักษณะการมุ่งอนาคตและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามเอกลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นบวกโดยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและสัมพันธภาพกับเพื่อนแสดงเอกลักษณ์แห่งตนมีความสัมพันธ์กันสูงสุด

ทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 0.300 คะแนน ($p = 0.001$) เมื่อคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาได้ให้คำนิยามของทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง แรงจูงใจด้านสุขภาพ สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไหมลา อิสสระสงคราม¹⁷ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ที่พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.002$, $p\text{-value} = 0.004$)

สรุป การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสัมพันธ์กับเพื่อน และทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะ บุคลากรสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายควรจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา วัยรุ่น โดยเน้นเรื่อง ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติต่อโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ในกลุ่มที่มีคะแนนน้อย เพื่อให้ นักเรียนชั้นมัศึกษามีพฤติกรรมที่ดีต่อโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ สามารถให้คำแนะนำและดูแลบุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อต่อยอดในการประยุกต์ใช้การรับรู้ความรุนแรงของโรค ทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรค และความสัมพันธ์กับเพื่อนเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ในการป้องกันโรค

2.2 การศึกษา และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (สพม.น่าน) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตอนต้น เขต 1 (สพป.น่าน เขต 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน (อบจ.น่าน) และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษน่าน ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน และกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Worldometer. South China Morning Post. [Internet]. 2020 [cited 2020 April 15]. Available from <https://www.scmp.com/coronavirus>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) รายงานสถานการณ์โควิด-19, เข้าถึงได้จาก https://covid19.ddc.moph.go.th/th_2565.
3. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 731 [อินเทอร์เน็ต]. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no731-070165.pdf>
4. จรุงศรี มีหนองหว้า. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร มจร อุบลวิทยารศน์. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2565 : 817-832
5. พันธุ์ ชันติจิตร และคณะ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2564) : 39-48
6. สุตา แหะเยี. การรับรู้ความรุนแรงและ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตง นอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2563) : 158-168.
7. นกษา สิงห์วีรธรรม วิชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์ กิตติพร เนาว์สุวรรณ เณิมชัย เพาะบุญ และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร.14(2). 104-115.
8. เอมอชมา วัฒนบุรณนที, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, ศุภวัฒน์ สัตยเทวา. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564 : 36-49
9. Becker, M.H. (1974).The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education. Monographs. 2,4 winter.354-385.
10. ศุภักขญา ภาวศ์ะรัต, สมภาพ อาจชนะศึก, ปิยะณัฐ นามชู. การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.2563
11. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
12. ผ่องพรรณ ตริยมงคลกุล, สุภาพ ฉัตรภรณ์. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2536.
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. รายงานสถานการณ์โควิด-19 รายงาน สสจ.น่าน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nan.go.th/announce-detail/1292/>
14. Saud A. Alsulaiman and Terry Lynn Rentner.The Health Belief Model and Preventive Measures: A Study of the Ministry of Health Campaign on Coronavirus in Saudi Arabia. 2018. JOURNAL OF INTERNATIONAL CRISIS AND RISK COMMUNICATION RESEARCH 2018, VOL. 1, NO1: 27–56

15. สุภาภรณ์ วงจิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย] มหาวิทยาลัยนเรศวร ; 2564.
16. ปัทมตา รัตนจิระพงศ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกระทำความรุนแรงของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต] ศิลปศาสตร์ ; 2560.
17. ไมลา อัสสระสงคราม. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10. ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564 : 56-67
18. ญัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564 : 33-48
19. สุพรรณิกการ มาศยง. คุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต] วิทยาศาสตร์ สาขาสถิติประยุกต์และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะสถิติประยุกต์. บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2554.
20. อรัญญาชาติ บุญชูกิตติยศ และคณะ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่น : การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนปลาย. วารสารกระบวนการยุติธรรม ปีที่ 12 เล่มที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562 : 63-85
21. ศูนย์ข้อมูลการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ [อินเทอร์เน็ต]. สารสนเทศด้านการศึกษา ปีการศึกษา 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://edustatistics.moe.go.th/student55>
22. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. รายงานสถานการณ์โควิด-19 รายงาน สสจ.น่าน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nan.go.th/announce-detail/1292/>