

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช

บุญประจักษ์ จันทรวิน*, วัลลภา ดิษสระ*, กล้านรงค์ วงศ์พิทักษ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ 2) ศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ วัยรุ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 276 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 มีความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันตนเองของวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.432, 0.424, 0.441$ และ 0.419) ส่วนแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.280$) และปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำมาก ($r = 0.182$)

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ : ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, โรคโควิด-19, วัยรุ่น

* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

Corresponding author, email: boonprajak2518@gmail.com, Tel. 092-3951616

Received : December 24, 2021; Revised : April 19, 2022; Accepted : April 26, 2022

The Relationship between Health Belief and Self-Protection Behavior of Covid-19 among Youth in Nakhon Si Thammarat Province

Boonprajuk Junwin*, Wanlapa Dissara*, Klarnarong Wongpituk**

Abstract

This cross-sectional study aimed to 1. Health belief level, self-protection behavior of Covid-19 level and relationship between health belief and self-protection behavior of Covid-19 among youth surveillance area in Nakhon Si Thammarat Province. Sample was 276 participants youth people, were chosen through a multi-stage sampling. Data were collected during the period of July to August, 2021, using a questionnaire, and on expectations and satisfaction with IOC validity ranged from 0.67-1.00, and it has an cronbach's alpha coefficient of 0.859. Descriptive statistics and the Spearman rank correlation coefficient were used to examine the data.

Results showed as follows, perceived severity perceived benefits, perceived susceptibility, health motivation and modifying factors were all reported at high levels. Moderate levels of perceived barriers. Moderate levels of self-protection behavior of Covid-19 were reported. Self-protection behavior of Covid-19 demonstrate a positive relationship with perceived benefits, perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, health motivation and modifying factors with statistical significance. ($r = 0.441, 0.432, 0.424, 0.419, 0.208, 0.182$)

Therefore, emphasis on youth to practice to application Tha Cha na because can be a collection of check-in check-out information for using services in different areas or communities, checks the time line and should include content about the COVID-19 virus for so that youth have appropriate behavior.

Keywords : Health belief, Self-protection behaviour, Covid-19 virus, Youth people

* Instrutor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Instrutor, Faculty of science and technology, Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi
Corresponding author, email: boonprajuk2518@gmail.com, Tel. 092-3951616

Received : December 24, 2021; **Revised :** April 19, 2022; **Accepted :** April 26, 2022

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคโควิด-19 พบผู้ป่วยครั้งแรกที่ประเทศจีนเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 ต่อมาได้มีการระบาดและพบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก ปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาด (World Health Organization, 2020) จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปัจจุบันยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกวัน เชื้อโรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน ผ่านทางการไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน โดยผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต (BBC NEWS, 2020) ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อจากโรคโควิด-19 ทั่วโลก จำนวน 156,681,524 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 3,269,340 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยครั้งแรกเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และยังคงพบการระบาดของโรคโควิด-19 โดยในรอบเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 49,992 ราย เสียชีวิต 269 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2564: กรมควบคุมโรค, 2564) รวมผู้ติดเชื้อตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 สะสมทั้งหมด 86,924 ราย เสียชีวิต จำนวน 452 ราย สาเหตุของการติดเชื้อที่ทางกรมควบคุมโรคได้สรุป พบว่า มาจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยันรายก่อนหน้านี้มากที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือ จากสถานบันเทิง ร้อยละ 25.2 และการตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ ซึ่งการตรวจพบจะมีการเชื่อมโยงกับเหตุการณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย (กรมควบคุมโรค, 2564) สำหรับจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 69,997 ราย รักษาหาย จำนวน 43,528 ราย เสียชีวิต 403 ราย คิดอัตราป่วยตาย 0.58% อำเภอที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อำเภอเมือง สีขุท พุ่งสูง ท่าศาลา และรัตนพิบูลย์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีโอกาสที่จะนำเชื้อมาแพร่กระจายได้ง่าย เป็นเพราะว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ วัยรุ่นชายจะรวมกลุ่มด้วยกัน ในทำนองเดียวกันวัยรุ่นหญิงก็จะรวมกลุ่มและมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (Steinberg, 1996) และมีความต้องการความเป็นส่วนตัวสูง อีกทั้งวัยรุ่นจะรู้สึกเบื่อหน่ายเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ และไม่สามารถไปรวมกลุ่มทำกิจกรรมกับเพื่อนได้ หรือบางคนอาจจะมี ความกังวลด้านการเรียน การสอบ และโอกาสในการศึกษาต่อ เนื่องจากปิดโรงเรียนนาน และที่สำคัญวัยนี้จะเป็นวัยที่ขาดความตระหนักและมักจะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่อาจจะนำเชื้อโรคโควิด-19 มาয়ักรอบครัวและบุคคลรอบข้างได้ (กรมอนามัย, 2564)

Becker & Maiman (1975) พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายพฤติกรรมในการตัดสินใจ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived benefits) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และ 6) ปัจจัยอื่น ๆ (Modifying factors) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 พบว่า การรับรู้ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (นงษา สิงห์วีระธรรม, วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว่าสุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, 2563) นอกจากนี้การศึกษาของฮูตา แวะหะยี (2563) ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของวัยรุ่น ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์กับ

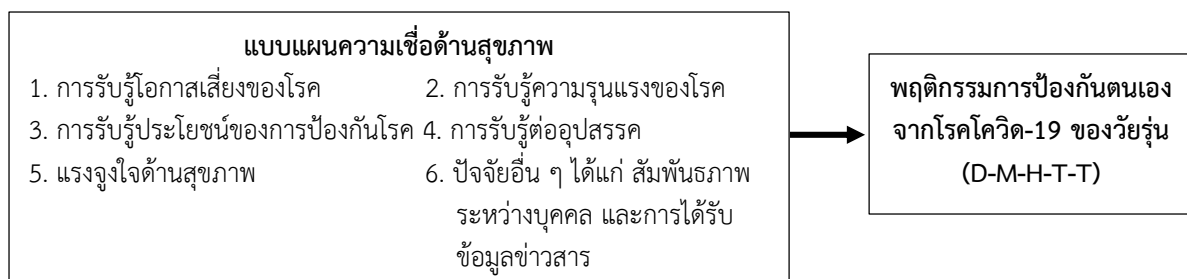
พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงได้นำความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มาเป็นกรอบแนวคิด ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมชอบการรวมกลุ่ม มีการเว้นระยะห่างที่น้อยลง และเป็นกลุ่มหนึ่งที่สามารถนำเชื้อโรคโควิด-19 เข้าสู่ครอบครัวได้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ของวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ และแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่นให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) ซึ่งมีตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยประยุกต์คำถามจากมาตรการ D-M-H-T-T ดังภาพ



นิยามศัพท์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นที่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การที่วัยรุ่นมีความเชื่อว่าการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิต

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง การที่วัยรุ่นรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคโควิด-19 ได้

การรับรู้ต่ออุปสรรค หมายถึง การรับรู้ที่เป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของวัยรุ่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในทางลบ

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ของวัยรุ่นที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ กันในด้านสุขภาพอนามัย

ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมกำบังกำกันตนเองจากโรคโควิด-19 หมายถึง การที่วัยรุ่นมีวิธีการปฏิบัติตัวไม่ให้ตนเองป่วยด้วยโรคโควิด-19 ด้วยมาตรการ D-M-H-T-T ได้แก่ การเว้นระยะห่างระหว่างกัน การสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา การล้างมือบ่อย ๆ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าทำงาน และการเช็กอินผ่านแอปพลิเคชัน "ไทยชนะ"

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2564

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 15-21 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 15-21 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 276 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยแบ่งอำเภอออกเป็น 3 พื้นที่ คือ อำเภอควบคุมสูงสุด อำเภอควบคุม และอำเภอเฝ้าระวัง ตามจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสมของจังหวัด นครศรีธรรมราช (ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2564) จากนั้นเลือกอำเภอโดยการหยิบลากอย่างง่ายพื้นที่ ละจำนวน 2 อำเภอ ได้ 6 อำเภอ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนเท่า ๆ กัน จึงได้กลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 46 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 15-18 ปี และอายุ 19-21 ปี ได้กลุ่มละ 23 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีไม่ทราบค่าประชากร (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556) กำหนดระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) ระดับของความแปรปรวน (Degree of variability; σ) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จากงานวิจัยเรื่อง ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการ ติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย (รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี, 2563) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 ระดับความแม่นยำ (Precision level; e หรือ d) และกำหนดระดับความแม่นยำหรือมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 230 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 20% จำนวน 46 คน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 276 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ วัยรุ่นเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-21 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัย จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่น้อยกว่า 6 เดือนติดต่อกัน มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล ปฏิเสธความร่วมมือในการร่วมโครงการวิจัย และผู้ปกครองไม่ลงลายมือชื่อยินยอมให้ตอบแบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยชุดรายการคำถาม 6 ด้าน รวมทั้งหมด 58 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 8 ข้อ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 10 ข้อ ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ โดยชุดรายการคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะมีคะแนนตรงข้ามกับทางบวก แปลผลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ การรับรู้ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) การรับรู้ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และการรับรู้ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เป็นชุดรายการคำถามรวมทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้งประจำ (5 คะแนน) จนถึงไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะมีคะแนนตรงข้ามกับทางบวก แปลผลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) พฤติกรรมการป้องกันปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และพฤติกรรมการป้องกันต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งมีจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และสถิติ 1 คน และอาจารย์ด้านสาธารณสุขผู้มีประสบการณ์วิจัยเกี่ยวกับโรคโควิด-19 1 คน จากนั้นนำไปหาค่า IOC ซึ่งได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในอำเภอที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค เท่ากับ 0.83 การรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.82 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เท่ากับ 0.85 การรับรู้อุปสรรค เท่ากับ 0.87 แรงจูงใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.81 ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.82 พฤติกรรมการป้องกันตนเอง เท่ากับ 0.86 และภาพรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

วิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราช” ซึ่งได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ Exc-05/2564 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่วิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19-21 ปี เก็บข้อมูลแบบ Online survey (Google form) ดำเนินการส่งแบบสอบถามโดยใช้ Application line ให้กับผู้ช่วยนักวิจัย และส่งต่อไปยังวัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-18 ปี ใช้แบบสอบถามที่ผู้ช่วยวิจัยแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถามโดยตรง ซึ่งกลุ่มนี้ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ภายหลังส่งแบบสอบถาม Online ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละอำเภอในทุก ๆ วัน เมื่อได้ข้อมูลครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึง ยุติการรับแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยโดยใช้ Application line เช่นเดิม

4. สำหรับแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-18 ปี หลังจากได้แบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยให้ ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนรวบรวมกลับมายังผู้วิจัยเพื่อ นำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้อธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

2. สถิติสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยแปลผลตามแนวคิดของ Bartz (1999) คือ ความสัมพันธ์สูงมาก ค่า $r \leq 0.80$ ความสัมพันธ์สูง ค่า $r = 0.60-0.79$ ความสัมพันธ์ปานกลาง ค่า $r = 0.40-0.59$ ความสัมพันธ์ต่ำ ค่า $r = 0.20-0.39$ และความสัมพันธ์ต่ำมาก ค่า $r < 0.20$

การศึกษานี้ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ในการทดสอบการกระจายของข้อมูลความ เชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ถูกต้อง กลับคืน จำนวน 265 ฉบับ (ร้อยละ 96.01) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ตอนกลาง (15-17 ปี) ร้อยละ 55.5 อายุเฉลี่ย 17.58 ปี (S.D.=1.97) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 97.4 กำลัง ศึกษา ร้อยละ 90.6 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ร้อยละ 100.0 โดยได้รับความรู้จากที่วิ มากที่สุด ร้อยละ 82.2 รองลงมาคือ จาก Facebook/Application line ร้อยละ 78.5 ตามลำดับ

2. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช (n= 265)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	3.99	0.48	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.06	0.42	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	4.04	0.41	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรค	3.16	0.45	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.78	0.44	สูง
ปัจจัยอื่น ๆ เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.71	0.40	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.06$, S.D.=0.42) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($\bar{X}=4.04$, S.D.=0.41) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.45) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.78$, S.D.=0.44) และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=3.71$, S.D.=0.40) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, S.D.=0.45)

3. ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกเป็นรายข้อ (n= 265)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
D: Social Distancing	4.10	0.64	สูง
1. ท่านรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อจำเป็นต้องพบปะและพูดคุยกับบุคคลอื่น	4.15	0.86	สูง
2. ท่านใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนและนั่งห่างกัน 1-2 เมตร	4.33	0.85	สูง
3. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด	4.32	0.95	สูง
4. ท่านสัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้างเพราะเป็นคนใกล้ชิด*	3.49	1.43	ปานกลาง
5. ท่านเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการรายงานเป็นพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด*	4.19	1.34	สูง
M: Mask Wearing	3.93	0.69	สูง
1. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	4.80	0.59	สูง
2. ท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่ท่านออกกำลังกายนอกบ้าน*	3.63	1.48	ปานกลาง
3. ท่านจะใช้หน้ากากอนามัย/ผ้าเฉพาะเวลาที่ท่านมีอาการไอ จาม หรือเป็นโรคหวัด*	3.59	1.57	ปานกลาง
4. เมื่อญาติหรือเพื่อนสนิทมาหา ท่านจะสวมหน้ากากอนามัย/ผ้าในขณะที่อยู่ด้วยกัน	3.80	1.17	สูง
5. ท่านไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย/ผ้าในขณะที่นั่งอยู่ในรถเดียวกันกับบุคคลอื่น*	3.85	1.41	สูง
H: Hand Washing	4.26	0.65	สูง
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสกับสิ่งของและสถานที่ที่อยู่นอกบ้าน	4.53	0.73	สูง
2. หลังทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ท่านทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำ และสบู่ทันที	4.18	1.00	สูง
3. ท่านล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ/สัมผัสสิ่งสกปรกและหลังสัมผัสลูกบิดประตูที่อยู่นอกบ้าน	4.42	0.79	สูง
4. ท่านไม่ได้ล้างมือหลังรับสิ่งของจากบุคคลอื่น*	3.89	1.32	สูง
5. เมื่อท่านกลับมาจากที่ทำงานหรือธุระนอกบ้าน ท่านจะล้างมือก่อนเข้าบ้าน	4.30	0.90	สูง
T : Testing	3.99	0.67	สูง
1. ท่านตรวจวัดอุณหภูมิเมื่อไปติดต่อสถานที่ต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังโรคโควิด-19	4.53	0.75	สูง
2. ท่านจะแนะนำเพื่อนให้ไปตรวจหาเชื้อโควิด-19 เมื่อเพื่อนของท่านมีอาการที่เข้าข่าย	4.03	1.12	สูง
3. ท่านรู้สึกเบื่อหรือรำคาญกับการตรวจวัดอุณหภูมิเมื่อต้องไปธุระนอกบ้าน*	3.82	1.38	สูง
4. การจะสังเกตอาการโดยการตรวจอุณหภูมิที่บ้าน เมื่อท่านกลับจากไปธุระนอกบ้าน	3.57	1.27	ปานกลาง
T : Thai Cha Na	3.33	1.42	ปานกลาง
1. ท่านสแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะ	3.33	1.42	ปานกลาง
รวม	4.04	0.50	สูง

* เป็นคำถามเชิงลบ และมีการกลับคะแนนแล้ว

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่นภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.04$, S.D.=0.50) เมื่อแยกเป็นรายมาตรการ พบว่า มาตรการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.10$, S.D.=0.64) มาตรการสวมหน้ากากอนามัย/ผ้าตลอดเวลา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.69) มาตรการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.65) มาตรการการตรวจอุณหภูมิ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.67) และมาตรการสแกนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$, S.D.=1.42) ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช (n= 265)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	0.432	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.424	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.441	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.419	< 0.001	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.280	< 0.001	ต่ำ
ปัจจัยอื่น ๆ	0.182	0.003	ต่ำมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น ด้านที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค ($r= 0.441$, 0.432 , 0.424 และ 0.419) ส่วนในระดับต่ำ คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ($r= 0.280$) และในระดับต่ำมาก คือ ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r= 0.182$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง อภิปรายได้ว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงกำลังศึกษาจะรับรู้ความรุนแรงของโรคจากสื่อต่าง ๆ อีกทั้งภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จะต้องเรียนด้วยระบบออนไลน์ที่บ้าน ทำให้มีภารกิจในการเรียนจึงไม่สามารถที่จะรวมกลุ่มกับเพื่อนตามพฤติกรรมโดยทั่วไปของวัยรุ่นได้ ซึ่งการสำรวจเป็นช่วงที่จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เมื่อวัยรุ่นได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของโรคจากสื่อต่าง ๆ รวมถึงข่าวจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้ประกาศสถานที่เสี่ยงต่าง ๆ ที่ควรหลีกเลี่ยงอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน จึงทำให้วัยรุ่นลดการเดินทางไปในสถานที่เสี่ยง ประกอบกับมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำ ซึ่งวัยรุ่นได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรการที่กำหนด จึงส่งผลให้วัยรุ่นมีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ทำให้มีการรับรู้ในระดับสูง แต่ยังมีประเด็นการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง คือ หากสงสัยว่าติดเชื้อ ยังรับรู้ว่าจะไม่ต้องไปพบแพทย์เพราะรับรู้ว่าจะโรคโควิด-19 สามารถติดต่อได้หลังรับเชื้อ 14 วัน ($\bar{X}=3.26$, S.D.=1.50) การรับรู้ความรุนแรง คือ ผู้ที่แข็งแรงไม่มีโอกาสรับเชื้อไวรัสโควิด-19 ($\bar{X}=3.41$, S.D.=1.23)

และการรับรู้ประโยชน์ คือ การใช้ Application ไทยชนะ ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ ($\bar{X}=2.58$, S.D.=0.98) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธินิชา วรรณณี ดารารัตน์ บางพระ ศุภมาศ อยู่อริยะ และจิรพจน์ สังข์ทอง (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชนสงขลาอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของสุดา แวหะยี่ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา อยู่ในระดับมาก และการศึกษาของเอมอัสมา วัฒนบุรณนัท มิ่งขวัญ ศิริโชติ ปิณณวิญญู ปิยะอร่ามวงศ์ และศุภอัทธ สัตยเทวา (2564) พบว่า การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ต่ออุปสรรค พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T ยังเป็นสิ่งที่วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและเคร่งครัด เพราะไม่คุ้นเคย ทำให้คิดว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เป็นอุปสรรค และเป็นการเสียโอกาสในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การเรียนหนังสือ ที่โรงเรียน การพบปะกับเพื่อน หรือการไปสถานที่ต่าง ๆ ที่ชื่นชอบ ซึ่งการตอบแบบสอบถามพบประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ 3 อันดับแรก คือ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เสียโอกาสในการไปพบแพทย์ เพื่อรับยาที่โรงพยาบาลและรับการรักษาที่ถูกต้อง ($\bar{X}=2.46$, S.D.=1.00) รองลงมาคือ การส่งอาหารจากพนักงานที่จัดส่งที่บ้านทำให้ปลอดภัยการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ ($\bar{X}=2.58$, S.D.=1.00) และ การใช้เจลแอลกอฮอล์แทนการล้างมือทำให้ผิวบริเวณมือแห้ง ($\bar{X}=2.56$, S.D.=1.05) ตามลำดับ การศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของณัฐธินิชา วรรณณี และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชนสงขลาอยู่ในระดับมาก

สำหรับแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูง อภิปรายได้ว่า แรงจูงใจส่วนหนึ่งมาจากครอบครัวที่คอยกระตุ้นให้ปฏิบัติตามมาตรการ ชุมชนมีกิจกรรมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ ทำให้วัยรุ่นมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรการ แต่ทั้งนี้ยังมีประเด็นที่วัยรุ่นมีการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่รู้สึกกลัวหรือรังเกียจเมื่อบุคคลรอบข้างกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ($\bar{X}=2.76$, S.D.=1.16) มาตรการ D-M-H-T-T เป็นมาตรการที่ทำให้ติดขัด ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.06) และการสนับสนุนเจลแอลกอฮอล์ขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เพียงพอ ($\bar{X}=3.57$, S.D.=1.00) ตามลำดับ สอดคล้องกับณัฐธินิชา วรรณณี และคณะ (2564) ที่พบว่า การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชนสงขลา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ในส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูง โดยวัยรุ่นได้ติดตามสถานการณ์และมาตรการอย่างต่อเนื่องเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ที่บ้าน ซึ่งรัฐบาลแนะนำให้อยู่บ้าน และไม่ควรรอกจากบ้านเมื่อไม่จำเป็น อีกสาเหตุหนึ่งคือ การเรียนในระบบออนไลน์ 100 % ส่วนการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีภารกิจในการสอบสวนโรคที่มีจำนวนมากขึ้นทำให้มุ่งปฏิบัติไปที่ผู้ป่วยเพื่อการควบคุมโรคให้ได้จึงไม่ได้ให้คำแนะนำในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อมากนัก ทำให้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.99$, S.D.=0.85) แตกต่างกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ที่พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพียงร้อยละ 46.7

2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูง มาตรการที่วัยรุ่นมีระดับการปฏิบัติสูงสุด คือ การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.65) อาจจะเป็นเพราะว่าการล้างมือเป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ง่ายและการล้างมือสามารถที่จะป้องกันโรคอื่นได้อีก รองลงมาคือ การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ($\bar{X}=4.10$, S.D.=0.64) การตรวจอุณหภูมิ ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.67) การสวมหน้ากากอนามัย/ผ้าตลอดเวลา ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.69) และ

การสแกนไทยชนะ ($\bar{X}=3.33$, S.D.=1.42) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจจะเป็นเพราะว่า การสแกนไทยชนะทำให้เสียเวลาในการทำภารกิจในสถานที่นั้น มีความยุ่งยาก และยังไม่เห็นความสำคัญในการสแกนไทยชนะ สอดคล้องการศึกษาของณัฐธินา วรณมณี และคณะ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชนสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการใช้สแกนไทยชนะที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาของสุตา แวหะยี่ (2563) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับเอมอัชมา วัฒนบุรณนัท และคณะ (2564) ก็พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ส่วนการศึกษาของรังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี (2563) พบว่า วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และคณะ (2564) พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จะเป็นไปในทางบวกทุกด้าน โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง แสดงให้วามาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำเป็นแนวทางที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ส่งผลให้วัยรุ่นรับรู้ถึงแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการเหล่านั้น จากการตอบแบบสอบถามพบว่า การติดตามสถานการณ์การระบาดทำให้วัยรุ่นมีการป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้น ($\bar{X}=4.56$, S.D.=0.61) การงดหรือลดการเดินทางไปต่างจังหวัดจะช่วยลดการติดเชื้อได้ ($\bar{X}=4.49$, S.D.=0.64) และการอยู่ที่บ้านไม่ออกไปไหนหากไม่จำเป็นเป็นการลดการติดเชื้อได้ ($\bar{X}=4.46$, S.D.=0.66) ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลขอความร่วมมือให้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และคณะ (2564) ที่พบว่า การตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพราะมีความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 90 สามารถทำได้ง่าย และมีประโยชน์

การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งโรคโควิด-19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน ผ่านทางการไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน แสดงให้เห็นว่าเมื่อวัยรุ่นรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของโรค จึงต้องปฏิบัติตามมาตรการเพื่อไม่ให้ติดเชื้อส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง จากการตอบแบบสอบถามพบว่า วัยรุ่นรับรู้โรคโควิด-19 สามารถติดต่อได้ง่าย ผ่านทางละอองฝอย การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือจามรดกันของผู้มีเชื้อ ($\bar{X}=4.64$, S.D.=0.55) การไปอยู่สถานที่แออัดทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ ($\bar{X}=4.61$, S.D.=0.59) และหากออกจากบ้านแล้วไม่ใส่หน้ากากอนามัย/ผ้า จะมีโอกาสติดเชื้อได้ ($\bar{X}=4.56$, S.D.=0.63) สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอัชมา วัฒนบุรณนัท และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า วัยรุ่นรับรู้โรคโควิด-19 มีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา และอาการรุนแรงอันตรายถึงชีวิต หากติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เชื้อโรคสามารถทำลายปอดได้และทำให้เสียชีวิตได้ วัยรุ่นจึงต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการตอบแบบสอบถามพบว่า วัยรุ่นรับรู้ว่ามีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หากมีการติดเชื้อจะเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิต ($\bar{X}=4.60$, S.D.=0.63) และโรคโควิด-19 มีอันตรายถึงชีวิต ($\bar{X}=4.55$, S.D.=0.65) สอดคล้องการศึกษาของสุตา แวหะยี่ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของวัยรุ่น ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับเอมอัชมา วัฒนบุรณนัท

และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง

การรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่ามาตรการต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจะเป็นสิ่งที่วัยรุ่นไม่อยากปฏิบัติ แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรงขึ้น วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีความคิดความสามารถที่จะชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสีย ประกอบกับกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา จึงเชื่อว่ามาตรการที่กำหนดย่อมมีข้อดีมากกว่า จากการตอบแบบสอบถามวัยรุ่นรับรู้ว่าสถานที่ต่าง ๆ จะมีเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=4.13$, S.D.=0.82) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.84$, S.D.=0.83) แตกต่างกับการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธศรี (2564) ที่พบว่า ความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะว่า วัยรุ่นถูกกระตุ้นหรือบุคคลใกล้ชิดทั้งบุคคลในบ้านและนอกบ้านคอยตักเตือนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หากบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจะถูกมองจากบุคคลรอบข้าง จากการตอบแบบสอบถาม วัยรุ่นจะถูกกระตุ้นจากบุคคลในครอบครัวให้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเสมอ ($\bar{X}=4.29$, S.D.=0.66) เพื่อนหรือบุคคลที่ใกล้ชิดคอยเตือนให้ใส่น้ำกากอนามัย และเว้นระยะห่างกับคนอื่นอยู่เสมอ ($\bar{X}=4.24$, S.D.=0.70) และบุคคลในบ้านปฏิบัติตามมาตรการทั้งที่อยู่ในบ้านและนอกบ้านจนทำให้ต้องปฏิบัติตาม ($\bar{X}=4.23$, S.D.=0.69) สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และคณะ (2564) ที่พบว่า ทักษะการบอกต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับบุคคลอื่น และการจัดการตนเองของกลุ่มวัยรุ่นในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เพราะสามารถทำได้ง่าย

ปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวกับพื้นที่เสี่ยง ($\bar{X}=4.49$, S.D.=0.60) รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสารทำให้เข้าใจง่าย ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.65) และการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สามารถป้องกันตัวเองได้ ($\bar{X}=4.29$, S.D.=0.68) อภิปรายว่า การรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง แตกต่างกับการศึกษาของบงกช โมระสกุล และคณะ (2564) ที่พบว่า แหล่งความรู้สุขภาพผ่านช่องทาง/สื่อของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

สรุปได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น นั่นคือ ถ้าวัยรุ่นมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูง แต่มาตรการการสแกนไทยชนะ ยังอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นควรเน้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้เพราะนอกจากจะเป็นการเก็บข้อมูล Check-in check-out ในการใช้บริการในพื้นที่หรือชุมชนต่าง ๆ ยังเป็นการตรวจสอบ Time line อีกด้วย สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ฉะนั้นควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดในช่วงขณะนั้น เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษากิจกรรมในชุมชนที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น และนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์เพื่อให้วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 436. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข. สืบค้นจาก https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdcacaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34106/file_download/2a430965f9d7a70d0850ec9df495da08.pdf
- ณัฐธินิชา วรณมณี, ดารารัตน์ บางพระ, ศุภมาส อยู่อยู่ริยะ และจิรพจน์ สังข์ทอง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชนสงขลา. ใน รจนา จันทราสา (บ.ก). การประชุมสวนสุนันทา วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 9 เรื่อง “การยกระดับงานวิจัยสู่นวัตกรรม” มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (Online Conference). (น.780-793), กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.
- นภชา สิงห์วีธรรม, วัชรพล วิวรรณ, เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 104-115.
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธศรี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(37), 179-195.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9-18.
- รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธศรี. (2563). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 39(6), 71-82.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยรุ่นมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันที่ 5 มีนาคม 2565. สืบค้นจาก <https://www.nakhonsihealth.org/new/>

- เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ และศุภอัทธ์ สัตยเทวา. (2564). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. *วารสารศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 9(1), 36-49.
- อวาทิพย์ แว. (2550). ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตเทศบาลนครยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ฮูดา แวะหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 158-168.
- Bartz AE. (1999). *Basic statistical concepts*. (4th Edition). New Jersey: Prentice-Hall.
- BBC NEWS, Robert Cuffe. (2020). *Coronavirus death rate: What are the chances of dying?*. London: Imperial College.
- Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography*, 2(winter), 336-385.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*. (4thed). New York: McGraw-Hill.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization.

