

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียน มัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม

นิชกุล พิชชาบุญ*	พ.ย.ม (การพยาบาลเด็ก)
ศิริภัทรา จุฑามณี*	พ.ย.ม (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
วาริ วณิชปัญญพล*	ปร.ด (การพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย์)
ยุพา พูลสวัสดิ์**	พ.ย.ม (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาอธิบายแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 269 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรอบรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ พฤติกรรมกำป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่า IOC 0.67 – 1.00 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.80 - 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรอบรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และพฤติกรรมกำป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($M=4.17$ $SD=0.86$, $M=3.88$ $SD=0.86$ และ $M=3.83$ $SD=0.84$, ตามลำดับ) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา คือความรอบรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta=0.612$, $p < 0.001$) สามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมกำป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 37.2 (Adjusted $R^2=0.372$, $p, < 0.001$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาสามารถใช้ผลวิจัยนี้ไปวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่นักเรียนเพื่อเพิ่มความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติกำป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

คำสำคัญ: การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักเรียนมัธยมศึกษา พฤติกรรมกำป้องกันโรค

* อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ

Corresponding e-mail: nitchakun.p@mru.ac.th

Factors Affecting Coronavirus Disease 2019 Preventive Behaviors among students in a secondary school, Nakhon Pathom province

Nitchakun Phichachan* M.N.S (Pediatric Nursing)

Siripattra Juthamane* M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Waree Wanichpunchaphol* Ph.D (Human Resource)

Yupa Poonsavas** M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Abstract

This explanatory cross-sectional research aimed to investigate factors influencing preventive behaviors towards Coronavirus disease 2019 of the secondary school students, Nakhon Pathom province. A sample of 269 secondary school students were randomly selected using a multistage random sampling technique. The interviews questionnaires consisted of perceived severity, health literacy on Coronavirus disease 2019 and preventive behaviors towards Coronavirus disease 2019. The content validity was examined by three experts yielding IOC of 0.67-1.00 and Cronbach's Alpha Coefficient of 0.80-0.93 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression.

The results found that perceived severity, health literacy on Coronavirus disease 2019 and preventive behaviors towards Coronavirus disease 2019 were at a high level, ($M=4.17$ $SD=0.86$, $M=3.88$ $SD=0.86$ and $M=3.83$ $SD=0.84$, respectively). Factors affecting Coronavirus disease 2019 preventive behaviors among students was health literacy on Coronavirus disease 2019 ($\beta=0.612$, $p < 0.001$). These factors could predict preventive behaviors by 37.2 % ($\text{Adjusted } R^2=0.372$, $p < 0.001$). Therefore, the public health officers and the education personnel should apply this result to plan activities to promote health literacy on Coronavirus disease 2019 of the students aimed at increasing awareness and leading to further action to prevent coronavirus 2019 infection.

Keyword: Coronavirus Disease 2019, secondary school student, preventive behaviors

* Lecturer, School of Nursing, Metharat University

** Registered Nurse, Professional Level, Nong-or Health Promoting Hospital

Corresponding e-mail: nitchakun.p@mru.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่เกิดการระบาด (Outbreak) เมื่อเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่นของ สาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้นได้มีผู้ติดเชื้อเป็น จำนวนมากทั้งในสาธารณรัฐประชาชนจีน และหลาย ประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยทำให้การระบาดของ โควิด-19 กลายเป็นโรคระบาด (Epidemic) เต็ม รูปแบบ และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศอย่างเป็นทางการถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ระยะเวลาประมาณ 4 ปี ที่ทั่วโลกต้องรับมือกับ สถานการณ์ดังกล่าว¹ และผ่านวิกฤตการณ์การระบาด ทั้งสายพันธุ์อู่ฮั่น สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เบต้า สายพันธุ์เดลต้า จนมาถึงสายพันธุ์โอมิครอน ตลอดทั้ง ปี 2565 ทั่วโลกเผชิญกับโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน เป็นหลัก ทั้งนี้ WHO เคยประกาศให้เป็นสายพันธุ์ที่น่า กังวล เพราะมีการกลายพันธุ์ส่วนโปรตีนหนามหลาย ตำแหน่ง ทำให้สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันต้านทานได้มาก ขึ้น มีการแพร่เชื้อได้เร็วขึ้น ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อเป็น จำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว ผู้ที่เคยติดเชื้อแล้ว สามารถกลับมาติดเชื้อซ้ำได้อีก ในส่วนการระบาดของ สายพันธุ์โอมิครอนในประเทศไทยเริ่มเพิ่มขึ้น เรื่อยๆ พร้อมกับการกลับมาระบาดของอย่างหนักของ โควิด-19 หลังจากตัวเลขผู้ติดเชื้อได้ลดลงไปเมื่อปลายปี 2564 (ก่อนการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน) จนถึง สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2565 เชื้อโควิด-19 ที่ระบาดใน ไทยส่วนใหญ่พบเป็นสายพันธุ์โอมิครอนเกือบ 100% โดยสถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายวันในประเทศไทยพุ่ง สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยถึงจุดสูงสุดเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2565 มีผู้ติดเชื้อถึง 28,379 ราย (เฉพาะตรวจ RT-PCR) สำหรับอาการของผู้ป่วยสายพันธุ์โอมิครอนนั้น จาก ข้อมูลที่รวบรวมโดยกระทรวงสาธารณสุข ทั้งจาก ต่างประเทศและในประเทศ พบว่าเบื้องต้นอาการไม่

แตกต่างจากอาการโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการของ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน คือ มีไข้ เจ็บคอ และไอแห้งๆ มีหลายประเทศรายงานตรงกัน ว่าความรุนแรงไม่มากเท่าสายพันธุ์เดลตา บางรายมี อาการปอดอักเสบ และเนื่องจากการที่ไม่ค่อยแสดง อาการเมื่อป่วยทำให้เป็นการยากในการคัดกรอง รวมทั้งผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 แล้ว ก็ยังสามารถ กลับมาติดเชื้อซ้ำได้อีก ผู้ติดเชื้อสายพันธุ์นี้จึงอาจ ปะปนกับผู้ไม่ติดเชื้อได้ อันเป็นสาเหตุของการระบาด อย่างหนักในช่วงต้นปี 2565²

ประเทศไทยประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งกระทรวง สาธารณสุขได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 223 ง ลงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2565 ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการ ควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากในรายที่มีอาการรุนแรงจะมี อาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้น เสียชีวิตได้³ ซึ่งโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง โรคติดต่อที่ต้องติดตาม ตรวจสอบหรือจัดเก็บข้อมูล อย่างต่อเนื่อง⁴

จากการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์การระบาดของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2564 ยังคงมีการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) โดย พบจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน มากกว่า 200 กลุ่ม ก้อน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 12,862 ราย กลุ่มก้อนที่มีการพบผู้ติดเชื้อมากที่สุด จะเป็น

ลักษณะของการติดเชื้อที่ตลาดหรือห้างสรรพสินค้าเฉลี่ยมีการติดเชื้อมากกว่า 232 ราย ต่อกลุ่ม รองลงมา ได้แก่ การติดเชื้อในโรงงาน บริษัท หรือสถานประกอบการ กิจกรรมการรวมกลุ่ม และการติดเชื้อในครอบครัว หรือชุมชน เฉลี่ยมีการติดเชื้อมากกว่า 94,52 และ 49 ราย ต่อกลุ่มตามลำดับ การติดเชื้อในชุมชนจะเป็นกลุ่มที่สามารถพบได้ในทุกจังหวัด⁵

นักเรียนมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มคนที่อยู่รวมกันจำนวนมากในสถานศึกษาและเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมในการพบปะพูดคุยหรือเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า หรือทำกิจกรรมในชุมชน จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 แบบเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งหากมีการระบาดขึ้นจะมีผลกระทบไปสู่บุคคลในครอบครัว สังคมหรือผู้ใกล้ชิดจนกระทั่งระบาดวงกว้างได้ และนโยบายของหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการในโรงเรียนเพื่อรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยเช่นกัน⁶

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งอาจมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นว่าทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค⁷

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและ

บำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น⁸ หากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวมเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาลจนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ขาดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการได้⁹

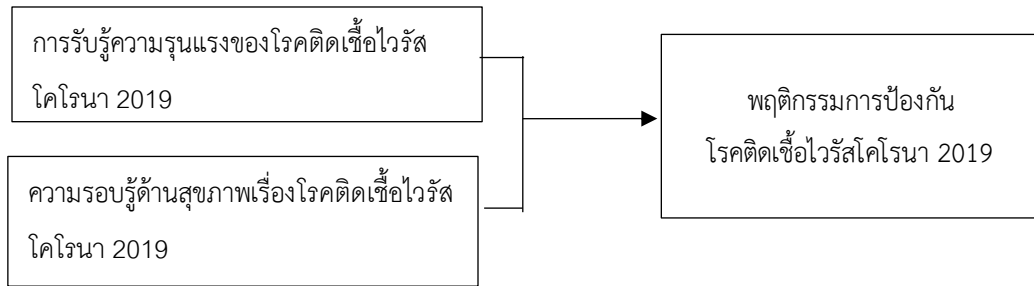
จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษายังมีไม่มาก และนักเรียนมัธยมศึกษายังเป็นองค์ประกอบของประชาชนที่เป็นกลุ่มก้อนที่เผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทราบว่าโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ยังไม่หมดไป การดูแลและป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัดก็ยังคงมีความจำเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมัศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ผู้ใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ระดับการรับรู้ความรุนแรง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อ โรค

ไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียน
แห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม

2. ปัจจัยทำนายระดับการรับรู้ความรุนแรง
ระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา
โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาอธิบาย
แบบภาคตัดขวาง (Explanatory Cross-Sectional
Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียน
มัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียน
แห่งหนึ่ง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีการศึกษา
2565 จำนวนทั้งหมด 764 คน¹⁰

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา
โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา
2566 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ
Krejcie and Morgan¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 256
คน และเพิ่มอีก 5% คือ 13 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง
269 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัด
นครปฐม ดังภาพที่ 1

หลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คือ
1) แบ่งสัดส่วนระหว่างชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและ
ตอนปลาย (135:134) 2) คำนวณสัดส่วนตาม
ระดับชั้น 3) คำนวณสัดส่วนตามห้องเรียน 4) จับ
สลากบัญชีรายชื่อจนครบจำนวน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6
ที่กำลังศึกษาอยู่ โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบางเลน
จังหวัดนครปฐมในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

2. สมควรใจและยินยอมให้ข้อมูลของกลุ่ม
ตัวอย่างและผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดออก เป็นนักเรียนที่พ้นสภาพ
การเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม
ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของ
นักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบางเลน
จังหวัดนครปฐม เป็นคำถามปลายปิดมีคำตอบให้

เลือกตอบประกอบไปด้วย เพศ ประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแหล่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม ใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดและเป็นเชิงบวกทั้งหมด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น ตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของเบสท์¹²

ส่วนที่ 3 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม ใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดและเป็นเชิงบวกทั้งหมด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น ตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของเบสท์¹²

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม ใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบของข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายปิดและเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น ตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของเบสท์¹²

เกณฑ์การแปลผลในภาพรวม

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ใช้เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ใช้ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (α) ไม่ต่ำกว่า 0.8¹³ ผลการทดสอบ พบว่า แบบสอบถามประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.90 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 แบบประเมินพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 และภาพรวมค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยเมธาร์ธ เลขที่ 1 ได้รับอนุมัติ IRBS 23/09 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2566 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม ดังนี้ (1) ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการวัตถุประสงค์การวิจัยรายละเอียดตัวแปร แบบสอบถาม

วิธีการตอบแบบสอบถาม ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย (2) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดและ (3) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะถูกรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอมหาวิทยาลัยเมธารัตย์ เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วม และได้ลงลายมือชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เชิงอนุมาน (Inferential statistics) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Enter multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 59.11 และ 40.89 ตามลำดับ มีประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 52.78 และไม่มีประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 47.22 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 49.07

2) ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมาก ($M=4.17$ $SD=0.86$) เมื่อพิจารณารายข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อโรคให้บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ($M=4.26$ $SD=0.93$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีโอกาสเสียชีวิตสูง ($M=3.74$ $SD=0.98$)

3) ระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมาก ($M=3.88$, $SD=0.86$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ นักเรียนสวมหน้ากากอนามัยหรือผ้าเมื่อไปในที่สาธารณะหรือสถานที่แออัด ($M=4.22$ $SD=0.98$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ นักเรียนเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความถูกต้องก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ ($M=3.58$ $SD=1.05$)

4) ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม เมื่อพิจารณารายข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ นักเรียนสวมหน้ากากอนามัยหรือผ้าเมื่ออยู่นอกบ้าน ($M=4.36$ $SD=0.94$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ นักเรียนรับประทานอาหาร 5 หมู่วันละ 3 มื้อ ($M=3.23$ $SD=1.06$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ความรอบรู้เรื่องโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม (n = 269)

ปัจจัย	M	SD
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	4.17	0.86
ความรอบรู้เรื่องโรคโควิด-19	3.88	0.86
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.83	0.84

5) ความสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรอบรู้เรื่องโรคโควิด-19 สามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 37.2 (Adjusted $R^2 = 0.372$, $p < 0.001$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ไม่สามารถร่วมอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม ได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ความรอบรู้เรื่องโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม (n=269)

	B	Std. Error	Beta	F	p-value
ค่าคงที่	1.37	0.19		7.24	0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	-0.055	0.07	-0.056	-0.81	0.419
ความรอบรู้เรื่องโรคโควิด-19	0.63	0.05	0.61	12.614	0.001*

$R^2 = 0.374$, Adjusted $R^2 = 0.372$, $F = 159.12$, $p < .001$

* $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม พบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามัธยมศึกษา อยู่ในระดับมาก 3.83 (SD=0.84) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอมอัฒา วัฒนบุรานนท์และคณะ¹⁴ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับ

มาก^{15,16,17} เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock⁷ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เปรียบได้กับการมีเกราะป้องกันอันตรายต่างๆ ในทุก ๆ สถานการณ์ ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม^{18,19}

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา

จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรอบรู้เรื่องโรคโควิด-19 สามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 37.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted $R^2 = 0.372$, $p\text{-value} < 0.001$) หมายความว่า เมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จะมีการพัฒนาขึ้นเช่นกัน^{14,17,20,21} การเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง เช่น การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งพัฒนาได้ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันการโรคไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam¹⁹ ที่ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพต้องผสมผสานกับทักษะและความสามารถในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งสามารถพัฒนาได้ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวันของบุคคล ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพคือ สมรรถนะที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินความรู้ และสื่อสารเรื่องสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสม การพัฒนาความรู้และทักษะเหล่านี้สามารถช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มีประสิทธิภาพและปรับปรุงสุขภาพของบุคคลในระยะยาว โดยส่งเสริมการเรียนรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มีประสิทธิภาพและปรับปรุงสุขภาพของบุคคลและชุมชนในระยะยาว และยังสามารถนำข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างเหมาะสม ฉะนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 จึงเป็น

ปัจจัยที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนในจังหวัดนครปฐม การศึกษานี้มีความสำคัญในการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายในอนาคตให้มีความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันที่เหมาะสม ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ไม่สามารถร่วมอธิบายความผันแปรพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐมได้ แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ยังไม่ได้นำมาร่วมพิจารณาในครั้งนี้ ดังการศึกษาของ อินทิตา อ่อนลาและคณะ²⁰ ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 (โควิด-19) ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาได้ เช่นเดียวกับ Zohreh และคณะ¹⁷ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ในประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้ความสามารถที่มีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19 และอาจเนื่องจากในช่วงเวลาศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลง จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดอบรมหรือสัมมนาให้ความรู้เรื่องการระบาดของโรคโควิด-19 ให้แก่กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน และเพิ่มการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการให้กับนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคระบาดอื่นที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ
พฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคระบาดอื่น ๆ

2. ควรมีกำรศึกษำปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกับ
พฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคระบาดอื่น ๆ ของกลุ่มนักเรียนเพิ่มขึ้น

Reference

1. Phanthipha Homthip. COVID-19 On the transition path to “Endemic” 2022. [Internet]. [cited 2022 Nov 22]; Available from: <https://www.senate.go.th/assets/portals/93/san/Covid19.pdf>. Thai.
2. 2022 Year 3 of 'COVID-19' from a dangerous contagious disease - Omicron - to a surveillance disease. [Internet]. 2023 Mar 8 [cited 2023 Dec 1]; Available from: <https://prachatai.com/journal/2023/03/103085>.
3. Royal Gazette. Notification of the Ministry of Public Health “Designation and Main Symptoms of Surveillance Communicable Diseases” (Issue 3) 2022 Volume 139 Special part 223 Ngor Announced on 20 September 2022. [Internet]. [cited 2022 Nov 22]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/15620220926033355>. Thai.
4. Communicable Diseases Act, B.E. 2558 (2015). [Internet]. [cited 2022 Nov 22]; Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001_1gcd.Pdf. Thai.
5. Department of Disease Control. Report on the situation of coronavirus disease 2019. Emergency Operations Center, Issue 728, December 31, 2022. Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2022. Thai.
6. Jongkonnee Witthayarungruang and Phamonsri Daengchai. School management manual for dealing with COVID-19. 1st ed. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing; 2020. Thai.
7. Rosenstock, MI., Strecher, V. J., & Becker, MH. Social learning theory and health belief model. Health Education Quarterly 1988, 15(2), 75-138.
8. Health Systems Research Institute Ministry of Public Health. Definition of health promotion terms. Revised edition. Nonthaburi: Health Systems Research Institute Ministry of Public Health; 1998.
9. Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, & Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). [Internet]. BMC Public Health 2013; 16 July: 1-17. [cited 2022 Nov 22]; Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/658>.

10. Banglaen Wittaya School. Student statistic 2022 [cited 2023 Jan 5] Available from: www.banglane.ac.th Thai.
11. Krejcie, RV., & Morgan, DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement 1970; 30(3): 607-10.
12. John W. Best and James V. Kahn. Research in education. 10th ed. United States of America: Pearson Inc; 2006.
13. Cronbach, L.J. Essential of Psychological Testing, 3rd ed. New York: Harper & Row; 1974.
14. Aim- utcha Wattanaburanon, Mingkwan Sirichote, Pannawit Piyaaramwong and Subhaaddh Sattayathewa. Perceptions and Preventive Behaviors of the COVID-19 among High School Students in Bangkok, Thailand. Journal of Liberal Arts, Maejo University 2021; 9(1): 36-49. Thai.
15. Hooda Waehayi. Severity Perception and Preventive Behavior on the Coronavirus disease - 2019 among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala. Academic Journal of Community Public Health 2020; 6(4): 158-68. Thai.
16. Kanyaphat Sripairoj, Jintana Sarayuthpitak, and Sarinya Rodpipat. Media exposure, perception, knowledge, and behavior in health protection on pandemic for junior high school student: Case of COVID-19. Academic Journal of Thailand National Sports University 2022; 14(3): 131-41. Thai.
17. Zohreh F.D. et al. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. Research in Social and Administrative Pharmacy 2021; 17: 1786–90.
18. Wachira Pengchan. Health Literacy. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2017. Thai.
19. Nutbeam D. The evolving concept of Health Literacy. Social Science & Medicine 2008; 67: 2072-8.
20. Inthita Onla, Autchariyaporn Chumsong, Inthawa Khamyotha, et al. Predictors of Behaviors in Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) In 7th – 12th Grade Students. The 13th Hatyai National and International Conference. On Friday 13 May 2022 at Hat Yai University, Songkhla Province 2020. Thai.
21. Katherine C. et al. COVID- 19 Knowledge and Behavior Change among High School Students in Semi-Rural Georgia. Journal of School Health 2021; 91(7): 526-34.