บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

สายสุนี เจริญศิลป์[1,*] ส.ม.

Received: October 19, 2023
Revised: November 20, 2023
Accepted: November 22, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.5 (Mean = 3.23, S.D. = 0.46) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน (β = 0.336, p-value < 0.001) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค (β = 0.190, p-value < 0.001) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว (β = 0.201, p-value < 0.001) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค (β = 0.107, p-value = 0.008) ทัศนคติเกี่ยวกับโรค (β = 0.088, p-value = 0.047) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 38.2 ข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กนักเรียน โดยส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย
[*] ผู้รับผิดชอบบทความ: saisuneechareonsin@gmail.com

Factors influencing prevention behavior for Coronavirus disease 2019 among high school students in Nakhon Sawan Province

Saisunee Chareonsin[1, *] M.P.H.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to examine the behavior and the factors influencing the prevention behavior against Coronavirus disease 2019 disease among high school students, in Muang District, Nakhon Sawan Province. The sample was 395 students, who were selected using multistage random sampling. Data were collected between August and September 2021. The research tool was a validated and reliable questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression statistics.

The results showed that the prevention behaviors against Coronavirus disease 2019 among high schools were at a high level, with 63.5% (Mean = 3.23, S.D. = 0.46). The factors significantly influencing the prevention behavior against Coronavirus disease 2019 at 0.05 level were: Warning from friends (β = 0.336, p-value < 0.001); including the perceived benefit of Coronavirus 2019 prevention behavior (β = 0.190, p-value < 0.001); warning from family (β = 0.201, p-value < 0.001); the perceived barriers (β = 0.107, p-value = 0.008); and attitude toward the disease (β = 0.088, p-value = 0.047). These factors collectively predicted 38.2% of the variance in prevention behavior against Coronavirus disease 2019 among high school students, in Muang District, Nakhon Sawan Province. This study suggests the need for the program aimed at promoting Coronavirus disease 2019 prevention among students by enhancing knowledge, attitudes, and perceptions toward Coronavirus disease 2019, and social support for more effective prevention behavior for Coronavirus disease 2019

Keywords: Influencing factors, Preventative behavior, Coronavirus disease 2019, High school students

[1] Registered Nurse, Professional Level, Health Promoting Hospital Health Center 3, Nakhon Sawan, Department of Health

[*] Corresponding author: saisuneechareonsin@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง มีการระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) ซึ่งโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจของคน และสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านละอองน้ำมูกและน้ำลาย โดยการไอหรือจามของผู้ป่วย หากมีการจับสิ่งของที่มีละอองเหล่านี้ติดอยู่ ก็สามารถติดเชื้อไวรัสผ่านการนำมือไปสัมผัสกับดวงตา จมูก หรือปาก (Ruankham, Kongsin, Jiamton, Sattayasomboon, & Uthis, 2022)

สถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทั่วโลก รายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 111,218,170 ราย เสียชีวิต 2,462,186 ราย และหายป่วย 86,086,551 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) จากรายงานศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐ (Centers of Disease Control and Prevention หรือ CDC) ระบุว่าอัตราการป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี สูงกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 เท่า โดยรายงานฉบับดังกล่าว วิเคราะห์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการยืนยันผลในสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงกลางเดือนกันยายน จำนวน 277,285 ราย และพบอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในวัยรุ่นเฉลี่ยรายสัปดาห์อยู่ที่ 37 รายต่อเด็ก 100,000 คน โดยคิดเป็นเกือบสองเท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มเด็กอายุ 5-11 ปี ซึ่งพบอุบัติการณ์ของโรคอยู่ที่ 19 รายต่อเด็ก 100,000 คน และยังพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 3,240 ราย ซึ่งต้องเข้าแผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) 404 ราย ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเสียชีวิต 51 ราย (The United States Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

สถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในเด็กไทย (อายุ 0-18 ปี) ตั้งแต่มีการระบาดระลอกใหม่ (1 เมษายน-11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 15-33) มีเด็กติดเชื้อสะสม 91,906 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ในประเทศไทย การระบาดระลอกที่ 3 ตั้งแต่ต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 จนถึง 12 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีความรุนแรงทำให้มีผู้ติดเชื้อสะสมถึง 810,908 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 6,849 ราย พื้นที่ระบาดหนัก ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชนและครอบครัว ทำให้จำนวนเด็กติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จึงรวบรวมรายงานผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นเด็ก (อายุ 0-18 ปี) โดยพบว่า ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-18 ปี สะสมตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 รวม 91,906 ราย และจำนวนเด็กเสียชีวิตสะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 รวม 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (Case fatality rate) ร้อยละ 0.01 (The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2021)

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบวงกว้างในหลายมิติทั่วโลก รวมทั้งผลกระทบต่อการศึกษาในหลายแง่มุม ซึ่งการระบาดพบว่า เด็กนักเรียนเมื่ออยู่รวมกันในโรงเรียน จะเป็นแหล่งระบาดของไวรัสได้เป็นอย่างดี ในเด็กจะมีอาการน้อย หรือบางคนไม่มีอาการ แต่สามารถนำเชื้อโรคมากระจายในบ้าน ให้บุคคลในบ้าน พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ จึงมีความเสี่ยงสูงในช่วงการระบาดของโรค และตั้งแต่มีการปิดเรียนเด็กนักเรียน นักศึกษาทั่วโลก มากกว่า 1,500 ล้านคน ต้องหยุดการเรียนการสอนในโรงเรียน และมีการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนเป็นการสอนทางไกลเรียนที่บ้าน ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย หลายคนจะต้องปรับตัวกับระบบการเรียนการสอน และมีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตมากมาย (Thongliamnak, 2021)

เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นวัยที่สร้างเอกลักษณ์ความเป็นตัวของตัวเอง อย่างไรก็ตาม เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนเป็นแหล่งรวมตัวกันของเด็กจำนวนมาก ต้องมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การนั่งเรียน การรับประทานอาหาร กิจกรรมสันทนาการ การเล่นกีฬา การจับกลุ่มพูดคุยกัน การใช้ห้องน้ำ หรือแหล่งดื่มน้ำเดียวกัน กิจกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย ดังนั้น เพื่อให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลับเข้าสู่การเรียนและสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตให้เข้ากับสถานการณ์ จึงได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดให้มีการคัดกรองสุขภาพ และแนวทางการส่งต่อการรักษาสำหรับนักเรียนและบุคลากรในสถานศึกษา แต่จากข้อมูลพบว่า ในเด็กอายุ 0-19 ปี ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ 2,646 ราย โดยแยกเป็น เด็กอายุ 0-6 ปี จำนวน 718 ราย เด็กอายุ 7-12 ปี จำนวน 840 ราย เด็กอายุ 13-19 ปี จำนวน 1,088 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งจะเห็นได้ว่า นักเรียนที่ติดเชื้อมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 13-19 ปี และจากข้อมูลระดับจังหวัด พบว่า เขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ มีเด็กติดเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด เนื่องจากอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ มีนักเรียนจากพื้นที่อื่นเข้ามาเรียนจำนวนมาก ทำให้เป็นแหล่งการระบาดของโรค จากการรายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2564 พบข้อมูลผู้ติดเชื้อครั้งแรกในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 9 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับการระบาดของโรคในระลอกแรก และพบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมในเดือนธันวาคม จำนวน 2 ราย รวมเป็นผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 11 ราย เชื่อมโยงกับตลาดค้ากุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม จำนวน 4 ราย รวมเป็นผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 15 ราย ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับการระบาดของโรคในระลอกสอง ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง 12 สิงหาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 5,813 ราย รวมเป็นผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 5,828 ราย รักษาตัวอยู่โรงพยาบาล 2,842 ราย รักษาหายแล้ว จำนวน 2,888 ราย เสียชีวิตจำนวน 83 ราย ซึ่งพบว่า เป็นผู้ป่วยเด็ก 1 ใน 8 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยเด็กที่มีการติดเชื้อมากที่สุดในเขตเมืองนครสวรรค์ คือ ช่วงอายุ 13-19 ปี มีจำนวน 152 ราย จากการสอบสวนโรค พบว่า เป็นกลุ่มเด็กที่เรียนพิเศษในโรงเรียนกวดวิชา (Nakhon Sawan Provincial Statistical Office, 2021) เมื่อเกิดการระบาด ถึงแม้ว่าที่ผ่านมา ประเทศไทยมีมาตรการทางสังคมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มงวดและมีการป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังพบ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้กล่าวว่า ความเชื่อนั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค คือ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ก็จะเกิดแรงผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงไม่ให้ตนเองเกิดโรค และบุคคลนั้นจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมได้มากขึ้น หากเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits) มากกว่าผลเสีย หรือมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived barriers) ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ขัดขวางน้อย นอกจากนี้ ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐานะของครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการคิดและพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากผู้อื่นที่อยู่ในสังคมที่บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ด้วย เช่น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนและการช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่าง ๆ อยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น ความรัก การเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น ซึ่งแรงสนับสนุนดังกล่าว ล้วนมีอิทธิพลต่อบุคคล เนื่องจากบุคคลไม่สามารถอยู่เพียงลำพังคนเดียวในสังคมได้ แต่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มี ความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก (Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat, 2020) ในส่วนของการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Onla, Chumsong, Khamyotha, Pluemchai, Soparat, Chaithong, et al. 2022) ในด้านปัจจัยการรับรู้ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (β = 0.200, p-value = 0.011) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (β = -0.189, p-value = 0.002) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (β = 0.313, p-value < 0.001) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ (Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak, 2020) ในด้านปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่น (Waehayi, 2020) จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเพื่อให้เป็นแบบอย่างให้กับโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

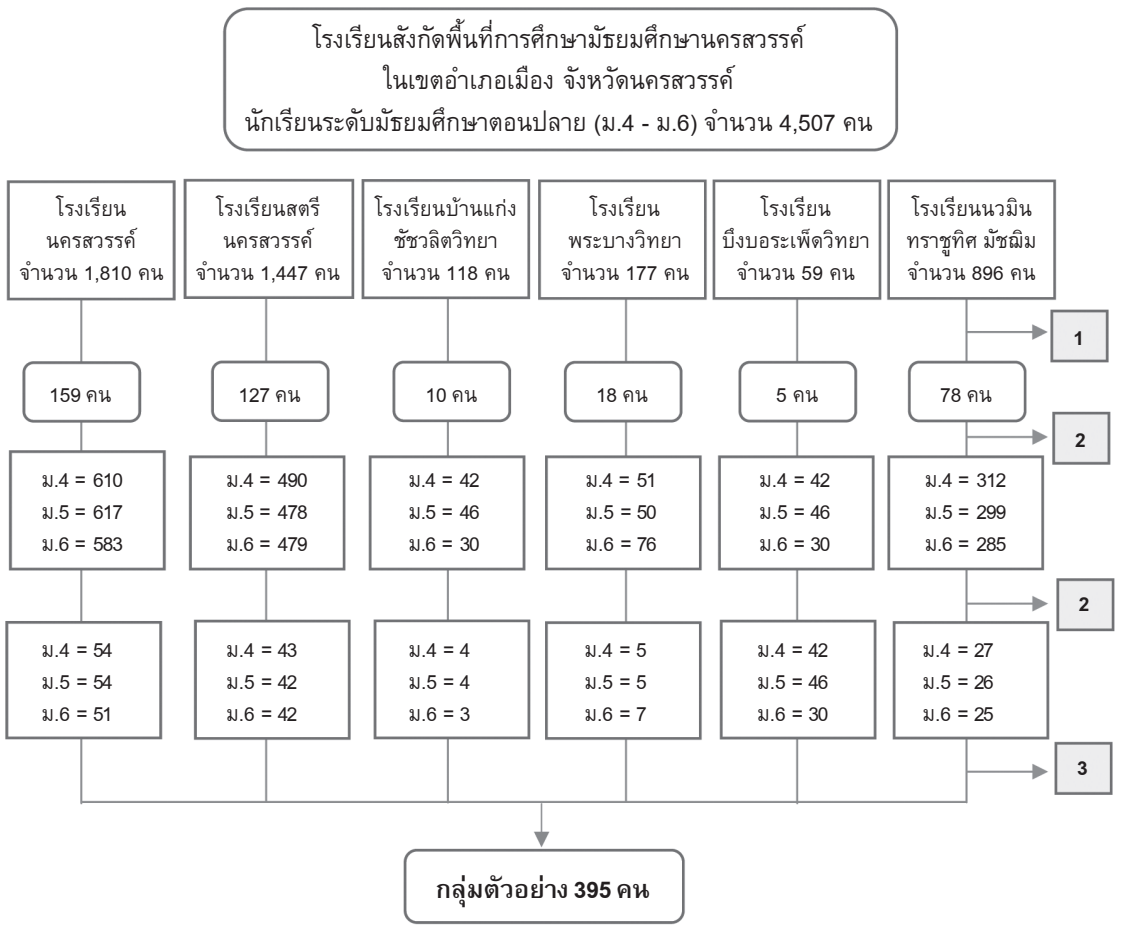
ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลข NSWPHO-012/64

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) ปีการศึกษา 2564 ในพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งหมด 6 โรงเรียน โดยมีจำนวนนักเรียน ทั้งสิ้น 4,507 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 355 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มข้อมูลร้อยละ 10.0 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 395 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนประชากรนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ที่สังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครสวรรค์ และคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในแต่ละระดับชั้นเรียนของแต่ละโรงเรียน (Proportional to size sampling) ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) ด้วยการนำรายชื่อนักเรียนเรียงลำดับจากเลขที่แรกจนถึงเลขที่สุดท้ายของแต่ละห้องมาเรียงต่อกันจนครบทุกห้อง โดยแยกเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 กำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยใช้สูตร I = N/n ระยะห่างในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 11 ช่วง การสุ่มเริ่มจากเลขที่แรก นับระยะห่าง 11 ลำดับต่อไปเรื่อย ๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน ทั้งนี้ หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเลื่อนการสุ่มตัวอย่างต่อไปอีกจนได้กลุ่มตัวอย่างทดแทนครบตามที่ต้องการ เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง 2) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ 3) มีสมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์และสัญญาณอินเตอร์เน็ต เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ขาดเรียนหรือย้ายออกโรงเรียนในช่วงการเก็บข้อมูล 2) อาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1 การสุ่มตัวอย่าง

1 หมายถึง คำนวณตามสัดส่วนประชากรนักเรียนในแต่ละโรงเรียน

2 หมายถึง คำนวณสัดส่วนตามจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) และแยกระดับชั้นของแต่ละโรงเรียน

3 หมายถึง การสุ่มอย่างเป็นระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา-มารดา ระยะเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือเฉลี่ยชั่วโมง/วัน บุคคลใกล้ชิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ การตอบเป็นตัวเลือกตอบ จำนวน 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ มีข้อถูกเพียงหนึ่งข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) เกณฑ์การแปลผลข้อมูล คือ ระดับสูง (10 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน) ระดับต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ได้แก่ ทัศนคติอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-4.00) ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01-3.00) ทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.00)

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01-3.00) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.00)

ส่วนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 13 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01-3.00) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.00)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01-3.00) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Item Objective Congruence: IOC) จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย คำนวณค่า IOC ได้ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้น ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยทดลองใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเก้าเลี้ยววิทยา อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2

คำนวณค่า KR-20 ได้ เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.73 0.81 0.74 และ 0.76 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยเข้าพบครู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สำรวจรายชื่อของนักเรียนเพื่อดำเนินการสุ่มตัวอย่าง และประสานงานในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และแจกเอกสารขออนุญาตจากผู้ปกครองให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อไปลงนามก่อนการนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม หลังจากที่ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับคุณครูหัวหน้าสายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้รวบรวมแบบสอบถาม ใช้เวลา 2 อาทิตย์ หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์คะแนนภาพรวมรายด้าน ในส่วนของการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise multiple regression analysis และยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.9 มีอายุระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 72.5 โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 16.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.96 ปัจจุบันกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 33.9 33.4 และ 32.7 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.4 มีรายได้ของครอบครัว (บิดาและมารดารวมกัน) ระหว่าง 10,000-50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.8 บิดาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 34.7 มารดาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือ/ไอแพด ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ยวันละ 5-10 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 52.7 มีบุคคลใกล้ชิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 12.8 โดยแยกออกเป็น เพื่อน ร้อยละ 0.8 พ่อหรือแม่ ร้อยละ 0.2 ญาติ ร้อยละ 0.8 บุคคลในชุมชน/หมู่บ้าน ร้อยละ 3.3 และบุคคลในตำบลหรืออำเภอ ร้อยละ 7.6

2. ข้อมูลความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (10 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.5 ทัศนคติเกี่ยวกับโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.4 รองลงมา คือ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคระดับปานกลาง ร้อยละ 30.6 ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทัศนคติ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 395)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (10 คะแนนขึ้นไป)	393	99.5
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	2	0.5
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน)	-	-
Mean = 11.60, S.D. = 0.63, Min. = 8, Max. = 12		
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับดี (3.01-4.00 คะแนน)	274	69.4
ระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน)	121	30.6
ระดับไม่ดี (1.00-2.00 คะแนน)	-	-
Mean = 3.16, S.D. = 0.29, Min = 2, Max = 4		

3. ข้อมูลปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.32, S.D. = 0.49) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.10, S.D. = 0.58) การได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.50, S.D. = 0.49) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.73, S.D. = 0.41) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.43, S.D. = 0.47) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.60, S.D. = 0.45) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.68, S.D. = 0.72) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.23, S.D. = 0.46) ดังแสดงตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 395)

ปัจจัย	Mean	S.D.	ระดับ
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม			
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว	3.32	0.64	มาก
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน	3.10	0.58	มาก
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.50	0.49	มาก
ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรค			
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค	3.73	0.41	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.43	0.47	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค	3.60	0.45	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค	2.67	0.72	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.23	0.46	มาก

4.ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise multiple regression analysis

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน (β = 0.336, p-value < 0.001) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว (β = 0.201, p-value < 0.001) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค (β = 0.190, p-value < 0.001) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค (β = 0.107, p-value = 0.008) ทัศนคติเกี่ยวกับโรค (β = 0.088, p-value = 0.047) โดยสามารถร่วมกันทำนายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 38.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ในรูปแบบคะแนนดิบได้ ดังนี้

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 0.542 + 0.269 (การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน) + 0.190 (การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว) + 0.197 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค) + 0.069 (การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค) + 0.141 (ทัศนคติเกี่ยวกับโรค) ดังแสดงตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 395)

ตัวแปรทำนาย	b	β	p-value
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน	0.269	0.336	< 0.001*
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว	0.190	0.201	< 0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค	0.197	0.190	< 0.001*
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค	0.069	0.107	0.008*
ทัศนคติเกี่ยวกับโรค	0.141	0.088	0.047*
Constant (a) = 0.542, R square = 0.389, Adjusted R square = 0.382, F = 49.609, p-value < 0.001			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.23, S.D. = 0.46) และพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน หรือตลอดเวลา (Mean = 3.79, S.D. = 0.46) รองลงมา คือ การตรวจวัดอุณหภูมิทุกครั้งก่อนเข้าสู่โรงเรียน หรือไปยังสถานที่อื่นๆ (Mean = 3.76, S.D. = 0.53) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การประเมินความเสี่ยง คัดกรองตัวเองด้วยแอปพลิเคชัน Thai Save Thai ช่วยบอกระดับความเสี่ยง และการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ (Mean = 2.31, S.D.= 1.03) อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงต่อชีวิต ทำให้ภาครัฐมีการกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินส่งผลให้มีการกำหนดข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้ง มีแนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำหนดแนวทางการบริหารการเรียนการสอน การคัดกรองเบื้องต้น การประเมินความเสี่ยง และการปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร ครู หรือผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรในโรงเรียนที่บังคับใช้ในสถานศึกษาทุกแห่ง ดังนั้นเมื่อสถานศึกษามีการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานศึกษา และได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่ออินเทอร์เน็ตออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดมาตรการทางสังคม จึงเป็นส่วนเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsaen (2021) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย Azlan, Hamzah, Sern, Ayub, & Mohamad (2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โรคอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Glomjai et al. (2020) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค การได้รับ

การกระตุ้นเตือนจากครอบครัวการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค และทัศนคติเกี่ยวกับโรคร่วมกันทำนายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 38.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีการอภิปรายผลดังนี้

การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน พบว่า การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เพื่อนถือเป็นสิ่งที่คู่กันการคบเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ดังนั้น เมื่อเพื่อนกระตุ้นเตือน บอกต่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อนจึงมักจะปฏิบัติร่วมกัน และยังเป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อีกด้วย (House, 1987) เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่สนิทสนม ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Laloon (2011) ที่พบว่า คำแนะนำจากเพื่อนพ้อง การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนเกี่ยวกับการรักษาหรือคำแนะนำการเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ประโยชน์เพื่อป้องกันการเกิดโรค มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Janz & Becker (1984) ที่พบว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ผ่านช่องทางออนไลน์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ รวมถึงจากบุคลากรสาธารณสุข โรงเรียน และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) และการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bunthan et al. (2020) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ (β = 0.200, p-value = 0.011) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lim, Noh, & Kim (2015) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยตอนต้นในประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Saengnimitchaikul & Ratchanakul (2015) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้

การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัวตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติ เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องมีการดูแลโดยสมาชิกในครอบครัวจะคอยดูแลช่วยเหลือ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ เป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ (House, 1987) เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัวทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกยังมีคนรักคอยห่วงใยและเอาใจใส่อาจทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับตนเองและครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของ Yenpoca (2010) พบว่า อิทธิพลของครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีอิทธิพลทางบวก

ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ทางด้านลบ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ลดลง บุคคลจึงหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะ กระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง จึงอาจมองว่าการดูแลตนเองไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติเกิดพฤติกรรมการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มตัวอย่างเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านมีความปลอดภัยจากโรค จึงมองข้ามสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Bunthan et al. (2020) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Allport (1967) กล่าวว่า ความพร้อมต่าง ๆ เกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เห็นการรณรงค์ในทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรม New normal หรือพฤติกรรมใหม่ของประชาชนที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป ซึ่งประชาชนได้ปฏิบัติให้เป็นนิสัย อาจทำให้มีทัศนคติที่ดี จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsaen (2021) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yeunyow & Boonserm (2020) พบว่า ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อจำกัดของการวิจัย เนื่องจากในช่วงของการศึกษาเป็นช่วงระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ปัจจุบันสถานการณ์ความรุนแรงของโรคคลี่คลายแล้ว อาจไม่ทันสมัยตามสถานการณ์การระบาด ณ ปัจจุบัน แต่สามารถนำไปปรับใช้กับการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจที่อาจจะอุบัติขึ้นใหม่ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปรับใช้กับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อาจจะอุบัติขึ้นใหม่ได้เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือของการระบาดที่อาจขึ้นใหม่ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคสำหรับเด็กนักเรียน โดยส่งเสริมความรู้ทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ร่วมกับการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อาจจะอุบัติขึ้นใหม่ในอนาคตที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นักเรียน ผู้ปกครอง และครูอาจารย์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นในการตอบแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยทำให้การดำเนินงานในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Allport, G.W. (1967). *Reading in attitude theory and measurement.* New York John Wiley and Sons. Inc.

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T.J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towardsCOVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE,15*(5), e0233668. doi: 10.1371/journal.pone.0233668.

Bloom, B. S. (1968). Mastery learning. UCLA-CSEIP evaluation Comment. 1 (2). Los Angeles. University of California at Los Angeles.

Best, J. W. (1977). Research in education. New Jersey: Prentice Hall Inc. *American Journal of Educational Research.,* 13-21.

Bunthan, W., Whaikit, P., Soysang, V., Soynahk, C., Akaratanapol, P., & Kompayak, J. (2020). Factor influencing to health promotion behavior for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. *Journal of the Pklice Nurses, 12*(2), 323-337. (in Thai)

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19); Emerging infectious disease work 18 August 2021*. Retrived December 4, 2022, from https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf

Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education, 21*(2), 29-39. (in Thai)

House, L. (1987). Locating microearthquakes induced by hydraulic fracturing in crystalline rock. *Geophysical Research Letters, 14*(9), 919-921.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health beliefmodel: Adecadelater. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1-47.

Khumsaen, N. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of Covid-19 among people living in AmphoeU-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province,14*(1), 33-48. (in Thai)

Laloon, P. (2011). *Self-care behavior of Hypertensive patients at out Patient Department of HRH Prinecss Mahachakri Sirindhom Medical center.* Master Thesis (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (in Thai)

Lim, E. J., Noh, J. H., & Kim, E. Y. (2015). A study of factors affecting health-promoting behaviors to young elderly adults in urban and rural communities. International *Journal of Bio-Science and BioTechnology, 7*(5), 367-74.

Nakhon Sawan Provincial Statistical Office. (2021). *Analysis of the situation of the epidemic of COVID-19, Nakhon Sawan Province, 2021.* Retrieved December 4, 2022, from https://nksawan.nso.go.th/reports-publications/ebook.html?view=book&id=4:2022-11-21-07-49-37&catid=4:office-works.

Onla, I., Chumsong, A., Khamyotha, I., Pluemchai, A., Soparat, A., Chaithong, A., et al. (2022). Predicting of behaviors in prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in 7th-12th grade students. The 13th HatyaiNational and International Conference (pp.920-932), Hatyai University: Songkhla

Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.

Ruankham, P., Kongsin, S., Jiamton, S., Sattayasomboon, Y. & Uthis, P. (2022). Factors Associated with Preventive Behaviors Against COVID-19 SAR-COV-2 among the Adult Population: A case study of Chom Thong District, Bangkok Metropolitan. *Journal of Health Science. 31*(2). S247-S259. (in Thai)

Saengnimitchaikul, P., & Ratchanakul, P. (2015). Factors predicting preventive health behavior regarding hand, foot, and mouth disease among pre-kindergarten's caretakers and parents. *Rama Nurse Journal, 21*(3), 336-351. (in Thai)

The United States Centers for Disease Control and Prevention, U.S. CDC. (2021). *Report on the infection rate of Corona 2019 (COVID-19).* Retrieved August 27, 2021, from https://www.naewna.com/inter/523593

The Royal College of Pediatricians of Thailand. *Statement on COVID-19 in children (No.2/2021)* as of 16 July 2021. Retrieved November 1, 2021, from https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/media-20210720065321.pdf

Thongliamnak, P. (2021). *Exploring the impact of COVID-19, an important turning point in world education. As of July 16, 2021.* Retrieved November 1, 2021, from https://www.eef.or.th/article1-02-01-211/. (in Thai)

Waehayi, H. (2020). Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease -2019 among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. *Academic Journal of Community Public Health, 6*(4).158-168. (in Thai)

Yenpoca, S. (2010). *A study of factors affecting influenza A, H1N1 preventative behavior of Mathayomsuksa I-III Students in Bangkok Metropolitan, East Bangkok.* Master Thesis, M.Ed. (Educational Research and Statistics). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (in Thai)

Yeunyow, T., & Boonserm, P. (2020). The relationship between knowledge and attitude toward on prevention behavior of Coronavirus nfection 2019 (COVID-19) among female Village Health Volunteer (VHV), Surin Province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals, 35*(3), 555-564. (in Thai)