

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงเป็นโรคประจำถิ่น ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Relationship between the Health Belief Model and COVID-19 Preventive Behaviors among Junior High School Students during the Endemic Phase in Mueang District, Surat Thani Province

ศราวุธ เรืองสวัสดิ์ ธนิดา ทีปะपाल*

Sarawut Rueangsawat Thanida Teepapal*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, สุราษฎร์ธานี, ประเทศไทย 84000
Boromarajonani College Of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Suratthani, Thailand 84000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 2) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงเป็นโรคประจำถิ่น กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 450 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 และ 0.94 ตามลำดับ) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและ Pearson's correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า 1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากเกือบทุกด้านยกเว้นการรับรู้อุปสรรคที่อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งสองช่วงอยู่ในระดับมาก 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งสองช่วง ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะ การปรับโปรแกรมให้สุศึกษาในโรงเรียนควรเน้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องแม้สถานการณ์เป็นโรคประจำถิ่นแล้ว

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This research aimed to study 1) health belief model and self-care behaviors for COVID-19 prevention, 2) the relationship between health belief model and self-care behaviors for COVID-19 prevention during the endemic phase.

Corresponding Author: *E-mail: thanida@bcnsurat.ac.th

วันที่รับ (Received) 15 ก.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 5 ต.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 18 ต.ค. 2568

ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2568
Vol. 26 No. 3 September - December 2025

The sample consisted of 450 junior high school students in Mueang District, Surat Thani Province. The research instruments were questionnaires on health beliefs and self-care behaviors, with reliability coefficients of 0.89 and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The research findings revealed that 1) health belief model regarding COVID-19 were at high levels in almost all aspects, except for perceived barriers which were at a moderate level, and self-care health behaviors in both phases were at high levels; 2) health belief model had moderate positive correlations with self-care health behaviors in both phases ($p < .01$).

Recommendations: Adapting health education programs in schools adjustments should focus on changing health beliefs, particularly risk perception and disease severity, and continuously promote correct health beliefs even during the endemic phase.

Keywords: Health Belief Model, Self-care Behaviors in COVID-19 Prevention, Junior High School Students.

บทนำ

ทั่วโลกเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลกในประเทศไทยรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 เมื่อมีผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,000 คน นับจากการพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 การระบาดได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้นเนื่องจากการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5 ที่ระบาดเร็วขึ้นและหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 มียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 622 ล้านราย เสียชีวิต 6.5 ล้านราย ส่วนประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 4,681,309 ราย เสียชีวิต 32,764 ราย อย่างไรก็ตาม สถานการณ์มีแนวโน้มดีขึ้นจากการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างเข้มข้น ความร่วมมือของประชาชนในการฉีดวัคซีน และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน รัฐบาลจึงยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยประเทศไทยมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทั้งหมด 126,431,235 โดส ครอบคลุมเข็มที่ 1 ร้อยละ 79.5 เข็มที่ 2 ร้อยละ 72.2 และเข็มที่ 3 ขึ้นไปร้อยละ 33.3¹ กระทรวงสาธารณสุขปรับการบริหารจัดการโรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic) เพื่อให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ ปัจจุบันอยู่ในระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post Pandemic) แต่ยังคงมีรายงานผู้ติดเชื้อต่อเนื่อง โดยเป็นการติดเชื้อของไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนและสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5² สำหรับกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ตั้งแต่ 1 เมษายน-24 พฤศจิกายน 2564

มีผู้ติดเชื้อเด็ก (แรกเกิด-18 ปี) สะสม 91,906 ราย เสียชีวิต 13 ราย และหลังปรับสู่โรคประจำถิ่น (1 มกราคม-20 พฤษภาคม 2566) มีผู้ติดเชื้อเด็ก 2,458.3 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนมัธยมต้น (13-18 ปี) มีอัตราป่วย 319.16 ต่อประชากรแสนคน วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เนื่องจากลักษณะพัฒนาการที่ต้องการความเป็นอิสระ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และชอบกิจกรรมท้าทาย การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ร่วมกัน ทำให้เพิ่มโอกาสสัมผัสเชื้อ วัยกลุ่มนี้ยังขาดความตระหนักและอาจเป็นพาหะนำโรคไปสู่ผู้สูงอายุและคนในครอบครัว³ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ระดับปานกลาง⁴ และสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ที่อธิบายการรับรู้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกัน และอุปสรรคในการปฏิบัติ⁵ ในสถานการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในระยะหลังการระบาดใหญ่ การส่งเสริมความรู้และทักษะการป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่ง รวมถึงการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพเพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดและช่วยให้ปรับตัวเข้าสู่ภาวะโรคประจำถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรคโควิด-19 ของนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อจะนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้สุขศึกษาสำหรับโรงเรียนในการเสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่องแม้สถานการณ์เป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งมีแนวคิดว่าการเชื่อของบุคคลนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและการจัดการโรคที่เกิดขึ้น⁵ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน การศึกษานี้จะดำเนินการในบริบทของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมของนักเรียนทั้งในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และช่วงเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งประเทศไทยโดยกรมควบคุมโรค ได้ปรับให้โควิด-19 เป็น “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” ซึ่งเปรียบเสมือนการเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น โดยการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ ประชาชนมีภูมิคุ้มกันดีขึ้นจากการฉีดวัคซีน หรือภูมิที่เกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อมาก่อนแล้ว, เชื้อไวรัสสายพันธุ์หลักมีความรุนแรงลดลงวัดจากอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงตามเกณฑ์ที่กำหนดและระบบสาธารณสุขมี

ความพร้อมทั้งด้านองค์ความรู้และยาในการรักษาทำให้การดูแลจัดการสาธารณสุขที่ควบคุมและชะลอการระบาดได้ในระยะนี้ สถานการณ์ของโรคมียุทธศาสตร์คล้ายไข้หวัดใหญ่ คือมีการระบาดเป็นระลอก ผู้ติดเชื้อส่วนมากมีอาการไม่รุนแรงและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ มาตรการทางสังคมที่เข้มงวดถูกยกเลิก การสวมหน้ากากอนามัยเป็นไปตามความสมัครใจ และการรักษาพยาบาลกลับเข้าสู่ระบบสิทธิประกันสุขภาพปกติ การเฝ้าระวังของภาครัฐได้เปลี่ยนจากการนับจำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน ไปเน้นที่การติดตามจำนวนผู้ป่วยอาการหนักและผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแทน รัฐบาลจึงได้ประกาศโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงที่มีการระบาดกับช่วงเป็นโรคประจำถิ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5,790 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน ทั้งนี้โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี มีจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 6 โรงเรียน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้ตัวอย่างจาก 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสุราษฎร์ธานี โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา โรงเรียนเมืองสุราษฎร์ธานี จำนวน 360 คนเพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจเก็บได้ไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ได้ขนาดของ ตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 450 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) เป็นผู้กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2567 จากโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ได้แก่โรงเรียนสุราษฎร์ธานี โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา โรงเรียนเมืองสุราษฎร์ธานี (2) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ (3) เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดออก คือลาออกจากการเป็นนักเรียนระหว่างช่วงที่มีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้น โรคประจำตัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประวัติการติดเชื้อ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ด้านต่าง ๆ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility), การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity), การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits), การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) เป็นแบบประเมินค่า เกณฑ์การแบ่งระดับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้หรือแรงจูงใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบ่งระดับการรับรู้ 5 ระดับ⁶ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 กับช่วงเป็นโรคประจำถิ่นโดยประยุกต์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา⁷ และแนวทางคำแนะนำการป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบประเมินค่า เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติและการประเมินค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเป็นแบบ Likert มาตราอันตรภาค (Interval Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้⁶ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.00 หมายความว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.01-0.30 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.31-0.70 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.71-1.00 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยมีค่า IOC .67-1.00 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี เลขที่ 2024/16 ลงวันที่ 18 เมษายน 2567 การเข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นรวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยหรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ในทุกขั้นตอนโดยไม่ต้องระบุสาเหตุ และไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองโดยการยินยอมในแบบสอบถามออนไลน์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ชี้แจงสิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความ

ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยเป็นการตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form โดยทำเป็น QR code ส่งให้ครูประจำห้องพยาบาลของโรงเรียน และผลการตอบจะส่งถึงผู้วิจัยโดยตรง ข้อมูลที่ได้ไม่ผ่านครูประจำห้องพยาบาล เพื่อรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับมาทุกคน

2. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง พร้อมข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 กับช่วงเป็นโรคประจำถิ่นโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 19 ผ่านช่องทางสื่อทั่วไป ทวี วิทูร นอกจากนั้นมีการเดินทางไปเรียนหนังสือ

โดยรถยนต์ส่วนตัว เคยมีประวัติผ่านโรคโควิด-19 แล้ว 1 ครั้ง และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 2 เข็ม

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D.=1.12), ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.=1.08), ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D.=1.00), ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D.=1.05) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย = 3.77 (S.D. = 1.04) โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุดคือ เมื่อผลการตรวจ ATK เป็นบวกจะแยกของใช้ส่วนตัว ค่าเฉลี่ย = 4.16 (S.D. = 1.00) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำสุดคือ การใช้ช้อนชาม แก้วน้ำ และขวดน้ำเดียวกันกับเพื่อนที่โรงเรียน ค่าเฉลี่ย = 2.74 (S.D. = 1.38) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงช่วงเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย = 3.66 (S.D. = 1.07) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสูงสุดคือ เมื่อผลการตรวจ ATK เป็นบวกจะสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา งดทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นค่าเฉลี่ย = 3.89 (S.D. = 1.03) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำสุดคือ การใช้ช้อนชาม แก้วน้ำ และขวดน้ำเดียวกันกับเพื่อนที่โรงเรียนโดยที่มีค่าเฉลี่ย = 2.87 (S.D. = 1.24)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=450)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 (r)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในช่วงเป็นโรคประจำถิ่นของโรคโควิด-19 (r)	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19	0.45**	0.36**	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	0.57**	0.53**	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19	0.66**	0.63**	ปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของโรคโควิด-19	0.40**	0.42**	ปานกลาง

** p-value < .01

จากตารางที่ 1 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และช่วงช่วงเป็นโรคประจำถิ่นในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญหลายประการที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ตลอดจนพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่วงที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับช่วงเป็นโรคประจำถิ่น ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ⁸ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระดับความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ⁹ การรับรู้ประโยชน์เน้นความสำคัญของการเฝ้าระวังอาการ การสร้างภูมิคุ้มกันผ่านการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ดี³ สิ่งที่น่าสนใจคือ การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยอุปสรรคสำคัญที่นักเรียนระบุคือการที่คนรอบข้างไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน สะท้อนถึงปัญหาการขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างในสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาอุปสรรคสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก และการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล¹⁰ ดังนั้น การรณรงค์ในอนาคตจึงไม่ควรเน้นเพียงการให้ความรู้ แต่ต้องมุ่งเน้นการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมและส่งเสริมความร่วมมือเพื่อจัดการกับอุปสรรคดังกล่าว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนทั้งในช่วงการระบาดและช่วงโรคประจำถิ่นอยู่ในระดับมาก แสดงถึงการปรับตัวสู่วิถีชีวิตใหม่ได้อย่างเหมาะสมและ

มีความรับผิดชอบต่องสังคมชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่พบว่าพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับมาก¹¹ และการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่พบว่ามีความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก⁸ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี¹² สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการรณรงค์ด้านสาธารณสุขในวงกว้าง แต่ยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ การใช้ช้อนและภาชนะดื่มน้ำร่วมกับเพื่อน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงแม้จะมีความรู้ที่ถูกต้องก็ตาม¹³ ซึ่งอาจมาจากอิทธิพลกลุ่มเพื่อนและวัฒนธรรมการรับประทานอาหารร่วมกัน ดังนั้น สถานศึกษาควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ถึงอันตรายของการใช้ภาชนะร่วมกัน พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อปิดช่องว่างความเสี่ยงและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องยั่งยืนอย่างแท้จริง

ความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ทั้งในช่วงการระบาดของโควิด-19 และช่วงเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการรับรู้และความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นได้ดีกว่าเพียงความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งตอกย้ำถึงความสำคัญของกรอบแนวคิดนี้ในการอธิบายและส่งเสริมสุขภาพ การที่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่า แม้ความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นรากฐานที่สำคัญ แต่ไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่กำหนดพฤติกรรม^{14,15} ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลสูงในกลุ่มวัยรุ่น เช่น บรรทัดฐานทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และนโยบายของสถานศึกษา ซึ่งสะท้อนถึง ช่องว่างระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติ (Belief-Behavior Gap) ที่เห็นได้ชัดจากการที่นักเรียนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ เช่น การใช้ภาชนะร่วมกัน แม้จะมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับดีแล้วก็ตาม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงมีนัยสำคัญในทางปฏิบัติต่อสถานศึกษา การสร้างเสริมความเชื่อด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคยังคงเป็นกลยุทธ์หลักที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด กลยุทธ์จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องครอบคลุมไปถึงการสร้างสภาพแวดล้อมและบรรทัดฐาน

ทางสังคมที่เื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีควบคู่กันไป เพื่อลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่นักเรียนเชื่อกับสิ่งที่ปฏิบัติจริง และนำไปสู่การดูแลสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นได้ดีกว่าเพียงความรู้เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการปรับรูปแบบการให้สุศึกษาแบบองค์รวม สถานศึกษาควรปรับรูปแบบการให้สุศึกษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พร้อมทั้งลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคยังอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้ภาชนะร่วมกันของนักเรียน

2. การสร้างสภาพแวดล้อมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างสภาพแวดล้อมที่เื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างบรรทัดฐานทางสังคมในโรงเรียน เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือจากกลุ่มเพื่อนและลดช่องว่างระหว่างความเชื่อกับการปฏิบัติจริงที่พบในกลุ่มวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (เช่น Focus Group Discussion หรือ In-depth Interview) เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพล รวมถึงกลไกการตัดสินใจของวัยรุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ

References

1. Ministry of Public Health. Plans and measures for managing the COVID-19 situation toward endemic approach to COVID-19 (Endemic Approach to COVID-19). Bangkok: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)

2. Centre for COVID-19 Situation Administration's (CCSA). Report on the situation of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic. Bangkok: CCSA; 2022. (in Thai)
3. Waehayi H. 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. 2020; 6(4):158-68. (in Thai)
4. Morasakul B, & Punthasee P. Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 among the first-year nursing students of saint theresa international college and saint louis college. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2021;15(37):179-95. (in Thai)
5. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. In: Becker MH, editor. The health belief model and personal health behavior. Thorofare (NJ): Charles B. Slack; 1974.
6. Nawsuwan K, Singweratham N, & Damsangsawas N. Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. Journal of Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. 2020;14(2):92-103. (in Thai)
7. Glomjai T, Kaewjiboon J, & Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019. Journal of Nursing and Health Research. 2020;21(2):29-39. (in Thai)
8. Glanz K, Rimer BK, & Viswanath K, editors. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco (CA): Jossey-Bass/Wiley; 2008.

9. Summart U, Ruangsuksud P, & Sukontawat W. Factors Associated with Self-Protective Behavior of COVID-19 in Undergraduate Students in the Northeastern Region. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(3):70-9. (in Thai)
10. Chaobanpho Y. The Role of Village Health Volunteers in Preventing the COVID-19 in Phrapradaeng District, Samutprakarn Province. *SSRU Journal of Public Administration*. 2021; 4(1):44-58. (in Thai)
11. Waedueramae R, Kaewsuksai R, Kongkun P, Suwankanjana A, & Chaiprasit K. Relationships between Knowledge, Perception and “New Normal Behaviors” on COVID-19 Prevention among Nursing Students, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2021;8(2):80-92. (in Thai)
12. Bunthan W, Whaikit P, Soysang W, Soynahk C, Akaratanapol P, & Kompayak J. Factor influencing health promotion behavior for coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. *Journal of The Police Nurses and Health Science*. 2020; 12(2):323-37. (in Thai)
13. Lee Y, Blebea J, Janssen F, & Domoff S. The Impact of Smartphone and Social Media Use on Adolescent Sleep Quality and Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 2023;1(6).
14. Chanwin B, Dissara W, & Wongpitak K. The Relationship between Health Belief and Self-Protection Behavior of Covid-19 among Youth in Nakhon Si Thammarat Province. *Christian University Journal*. 2022;28(4):74-87. (in Thai)
15. Kruttakart S, Phianthanyakam N, Wannapo P, Rungnoi N, & Kullaboot S. The relationships between knowledge and perception with preventive behaviors of COVID-19 infection among nursing students. *BCNNON Health Science Research Journal*. 2022;16(3):86-97. (in Thai)