

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี

รุ่งสินี เพิ่มพูล*

อภิชาติ ศรีอวน**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 8 ใช้รูปแบบการวิจัยพรรณนา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนในโรงเรียนมัธยม ในเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 461 คน ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบวัดทัศนคติในการป้องกันตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ทักษะ และพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนระดับทัศนคติในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการหาสาเหตุ ลักษณะของอาการที่เกิดจากโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสถานบริการควรส่งเสริมเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคในหลายช่องทางให้แก่กลุ่มที่อยู่นอกระบบการศึกษา เพื่อป้องกันการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ : ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ: ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

Factors related to self-protection from Coronavirus Disease 2019 among secondary school students in Health Zone 8, Udon Thani

Rungsinee Permpoon*

Apichit Sriouan**

ABSTRACT

The objective of this research was to study the knowledge, attitude, and self-protection behavior from Coronavirus Disease 2019. The correlation of knowledge, attitude, and self-protection behavior from Coronavirus Disease 2019 of high school students in health zone 8 was investigated. The sample was high school students in health zone 8. A sample of 461 students who study during March to December, 2022. The data was collected using an online questionnaire, which consists of 6 parts; personal information, measurement forms of knowledge, risk perception of disease, severity perception of disease, self-protection attitude, and self-protection behavior. The data was analyzed using descriptive statistics and correlation of variables which include the Chi-square and Pearson's correlation coefficient.

The results of this research revealed that the knowledge, risk perception, attitude, and behavior were at a high level. Whereas, the perceived severity of Coronavirus Disease 2019 was moderate. The factors related to prevention behavior against Coronavirus Disease 2019 were personal and knowledge. Otherwise, the attitude of self-prevention was not statistically correlated with the Coronavirus Disease 2019 prevention behavior. The suggestion of this research, the quantitative research should be included to identify cause, subsequent symptoms of disease, promoting of prevention behavior, and develop the promoting program on prevention from Coronavirus Disease 2019. In addition, the service center should promote knowledge and behavior in preventing disease through multiple channels for groups independent of the educational system to effectively prevent the disease pandemic.

Keyword: Coronavirus disease 2019, Secondary school students, Knowledge, Attitude, Behavior

*Public Health Technical Officer, Practitioner Level. Regional Health Promotion Center 8 Udon Thani.

**Public Health Technical Officer, Practitioner Level. Regional Health Promotion Center 8 Udon Thani.

บทนำ

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโรคโคโรนา 2019 ทั่วโลกระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม ถึงวันที่ 7 มกราคม 2565 มีจำนวน 11,244,199 ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อวันละ 1,874,033 ราย มีจำนวนประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อโรคโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน จำนวน 141 ประเทศ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม 495,630 ราย¹ ภูมิภาคที่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ยุโรป จำนวนผู้ติดเชื้อรวม 270,150,331 ราย อเมริกา จำนวนผู้ติดเชื้อรวม 186,354,639 ราย และแปซิฟิกตะวันออก จำนวนผู้ติดเชื้อรวม 107,509,111 ราย ส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวนผู้ติดเชื้อรวม 60,740,942 ราย² ธนาคารโลกได้รายงานว่าการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา 2019 ทำให้เศรษฐกิจโลกเสียหายเป็นวงกว้างที่สุดในรอบ 150 ปี นับตั้งแต่ปี ค.ศ.1870 ซึ่งประเมินว่าเศรษฐกิจโลกปี 2563 จะติดลบประมาณร้อยละ 5.2 ขณะเดียวกันความรุนแรงของวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้ อาจจะทำให้ประชากรโลก 70-100 ล้านคน เข้าสู่ภาวะยากจนสุดขีด³

ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน ซึ่งเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการในประเทศไทย เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในหลายจังหวัดทั่วประเทศ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศให้โรคโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558¹ จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 24,926 ราย เสียชีวิต 108 ราย โดยรายละเอียดของผู้ติดเชื้อแบ่งเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ 1,081 ราย และการติดเชื้อภายในประเทศ 23,845 ราย อายุเฉลี่ย 33 ปี (ต่ำสุด 7 วัน สูงสุด 102 ปี) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.15 สำหรับจังหวัดที่มีการพบผู้ติดเชื้อสูงสุด 10 จังหวัดแรก ได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี สมุทรปราการ ภูเก็ต เชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช อุดรธานี และระยอง โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 3,391, 3,037, 1,909, 1,345, 1,086, 954, 934, 780, 626 และ 464 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำนวนของผู้ติดเชื้อเริ่มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 6 มกราคม 2565³

จากรายงานการสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนา 2019 ด้านเศรษฐกิจ (23 เมษายน – 17 พฤษภาคม 2563) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มากกว่าครึ่งมีรายได้ลดลง และร้อยละ 33 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14 มีหนี้สินในระบบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.5 ตกงาน/เลิกจ้าง ร้อยละ 69.7 ได้รับผลกระทบด้านอาชีพและการจ้างงาน อีกทั้งผู้ประกอบการรายเล็กได้รับผลกระทบโดยยอดขายลดน้อยลงร้อยละ 21.8 และร้อยละ 12.6 ต้องปิดกิจการ ในขณะที่ ร้อยละ 12.9 โดนพักงาน หรือเลิกจ้าง โดยไม่ได้เงิน นอกจากนั้นผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อครัวเรือนที่มีต่อกลุ่มเปราะบางทุกกลุ่ม ได้แก่ เด็กเล็ก คนพิการและคนป่วย ได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งครัวเรือนที่มีกลุ่มเปราะบางมากจะได้รับผลกระทบด้านรายได้ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มที่เปราะบางน้อย มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า มีหนี้สินมากกว่า อย่างไรก็ตาม กลุ่มเปราะบางมากจะมีหนี้ในระบบน้อยกว่าครัวเรือนที่ไม่มีกลุ่มเปราะบาง³

จากข้อมูลทะเบียนราษฎรประเทศไทยมีเด็กและวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี จำนวน 5,196,248 คน พบติดเชื้อโรคโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 1 เมษายน-14 สิงหาคม 2564 จำนวน 41,832 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 คน ซึ่งทุกคนเป็นกลุ่มเด็กป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น พิกการทางสมอง มะเร็ง และหัวใจ เป็นต้น⁴ และจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ในสถานศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 49,242 คน โดย กรมอนามัย พบว่า นักเรียนติดโควิด ร้อยละ 30.56 ยังไม่เคยติดเชื้อ ร้อยละ 68.53⁵ ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา 2019 ในช่วงมาตรการผ่อนปรนโดยกรมควบคุมโรคพบว่า ประชาชนมีแนวโน้มในการสวมหน้ากากอนามัยลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสัมผัสโรค ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 15.65) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักจะออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระตุ้นเตือนให้รักษาวินัยในการป้องกันโรค⁶ ด้วยเหตุนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคจึงมีบทบาทสำคัญต่อการเร่งรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา 2019 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ในประเด็นของการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดและสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้กลับสู่สภาวะปกติภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด⁷

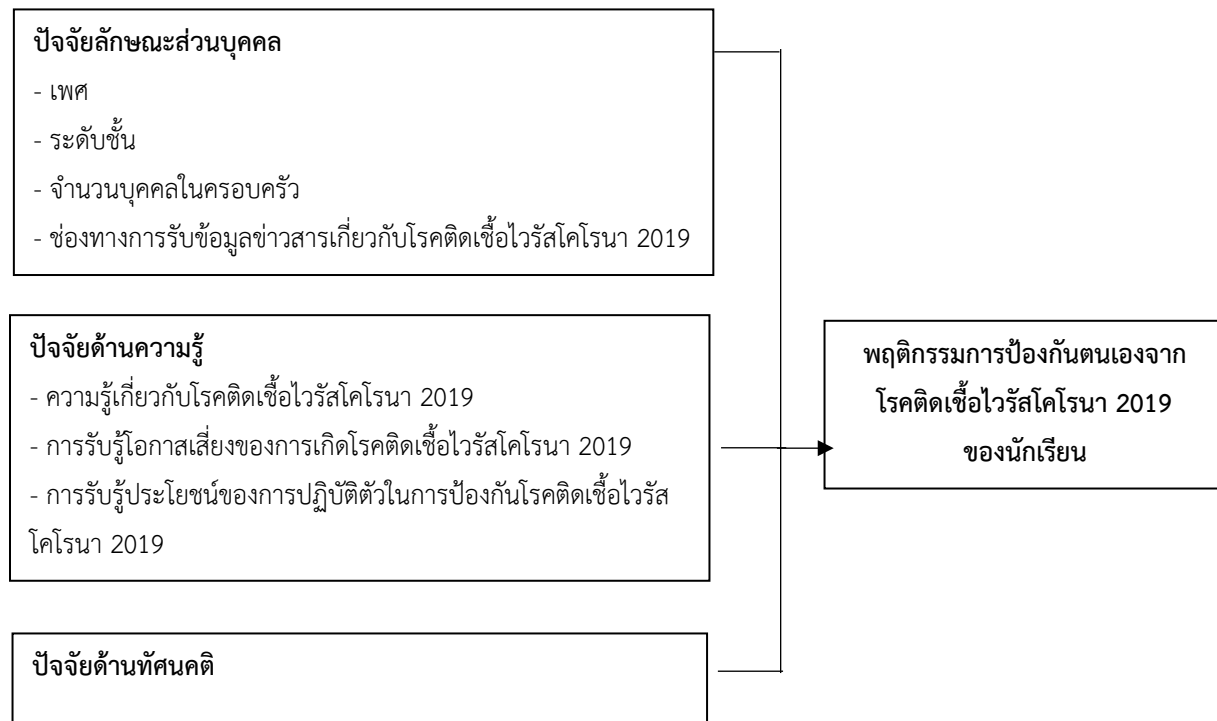
เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรคโคโรนา 2019 ยืนยันสะสม 51,518 ราย เสียชีวิต 350 ราย หายป่วยกลับบ้าน 50,204 ราย กำลังรักษา 964 ราย โดย 5 อันดับแรกของจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 21,227 ราย จังหวัดสกลนคร มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 8,102 ราย จังหวัดนครพนม มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 5,195 ราย จังหวัดเลย มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 4,670 ราย และจังหวัดหนองคาย มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 4,614 ราย (ข้อมูลวันที่ 3 มกราคม 2565)⁸ (เขตสุขภาพที่ 8, 2565) โดยในจำนวนนี้เป็นกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี จำนวน 4,345 ราย คิดเป็น ร้อยละ 8.52 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด⁹

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากโรคโคโรนา 2019 ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลใช้ในการวางแผน กำหนดมาตรการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคโคโรนา 2019 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 8

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการ

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนทั้งเพศชายและหญิง ที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ที่โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ประจำปีการศึกษา 2564 จำนวน 159,838 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรสำหรับคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากร

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p(1 - p)}{(N - 1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 p(1 - p)}$$

และได้มีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อทดแทนในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบถ้วนหรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ 461 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกสุ่มจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 8 จากจำนวนทั้งหมด 7 จังหวัด สุ่มเลือกจังหวัดจากการแบ่งโซนจำนวนประชากร โซนที่ 1 จังหวัดเลย หนองบัวลำภูและจังหวัดอุดรธานี โซนที่ 2 จังหวัดหนองคาย สกลนคร นครพนม และบึงกาฬ ได้ 2 จังหวัด คือสกลนคร และอุดรธานี แต่ละจังหวัด สุ่มเลือกโรงเรียน จังหวัดละ 2 โรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนระดับจังหวัด 1 โรงเรียน และโรงเรียนระดับอำเภอ 1 โรงเรียน การสุ่มเลือกจังหวัดและสุ่มโรงเรียนโดยการจับฉลากจากนั้นหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียน และหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นเรียน ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โดยกำหนดให้เป็นสัดส่วนกับจำนวน

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: ปีที่ 1 ฉบับที่ 1, สิงหาคม - พฤศจิกายน 2566

Journal of Health Promotion and Environmental Health Research, Vol 1 No 1 August – November 2023

นักเรียนที่มี เพื่อให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 461 คน และทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบโดยนํารายชื่อนักเรียนในแต่ละชั้นมัธยมศึกษา มาเรียงลำดับและทำหมายเลขกำกับตั้งแต่คนแรกถึงคนสุดท้าย จากนั้นหาช่วงสุ่มโดยนํานำจำนวนประชากรทั้งหมดหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ก็จะได้จำนวนระยะห่างของแต่ละลำดับหมายเลข แล้วจึงเลือกสุ่มว่าจะเริ่มต้นด้วยหมายเลขของนักเรียนคนใด แล้วจึงบวกด้วยจำนวนระยะห่างของแต่ละลำดับหมายเลขกำกับชื่อนักเรียนเพื่อเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล โดยดัดแปลงจากแบบสอบถาม วิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย ของผู้วิจัย นางสาวสุภาภรณ์ วงษ์ ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 461 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาที่เป็นข้อมูลแจกแจง นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องในกรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติ นำเสนอ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ใช้ค่ามัธยฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 18.1 ส่วนมากมีจำนวนบุคคลในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 59.5 บุคคลในครอบครัวเฉลี่ย 4.47 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63 คน ต่ำสุด 2 คน สูงสุด 11 คน ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านโทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 88.1 รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ร้อยละ 84.1 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านครูอาจารย์ ร้อยละ 46.6

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ เชื้อติดเชื่อไวรัสโควิด 19 อยู่ในสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เช่น ละอองน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ร้อยละ 99.6 รองลงมาคือ ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นานที่สุดคือ 14 วัน ร้อยละ 99.1 และ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 98.1 ส่วนประเด็นที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อโควิด จะเริ่มแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้แล้ว ตอบผิดร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ โรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019ไม่สามารถแพร่เชื้อโรคได้ผ่านทางอากาศ ตอบผิดร้อยละ 21.8 และ การสวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปากและจมูก เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้ ตอบผิดร้อยละ 8.8

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน เมื่อนำคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุด คือ รับรู้ถึงวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง ร้อยละ 84.3 รองลงมาคือ รับรู้ถึงการปฏิบัติในการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ร้อยละ 81.2 และ รับรู้ถึงวิธีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ร้อยละ 80.6 ส่วนข้อที่มีการรับรู้ต่ำถึงน้อยที่สุด คือรับรู้ข้อปฏิบัติ หลังจากสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ที่มีอาการป่วย ร้อยละ 17.9 รองลงมาคือ รับรู้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีอาการคล้ายปอดอักเสบ ร้อยละ 17.5 และรับรู้ว่าการรับวัคซีนครบแล้วยังสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ 11.8

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 38.4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.4 คะแนน ต่ำสุด 25 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง ร้อยละ 63.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.2

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากถึงมากที่สุด คือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการรุนแรง มีอาการ หายใจแล้วเจ็บหน้าอก ปอดบวมและอักเสบรุนแรง ไตวาย หรือเสียชีวิต ร้อยละ 84.3 รองลงมาคือ ถ้าหากนักเรียนไม่ได้รับวัคซีน ป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉันมีโอกาสเสียชีวิตได้ ร้อยละ 81.2 และความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจมีโรคประจำตัว การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย ร้อยละ 80.6 ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยถึงน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะอ้วน และผู้ที่มีโรคประจำตัว ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเสียชีวิตได้สูงกว่าคนอื่น ๆ ร้อยละ 17.9 รองลงมาคือผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายปอดอักเสบและมีโอกาสเสียชีวิตได้ทุกคน ร้อยละ 17.5 และ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่มาก จะมีอาการ เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ไอ มีน้ำมูก และมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5 ขึ้นไป และไม่มีโรคอื่นร่วม ร้อยละ 11.0

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 36.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.4 คะแนน ต่ำสุด 23 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน เมื่อนำค่าคะแนนมาจัดระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 45.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.4

ทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด คือ คิดว่าคนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ร้อยละ 87.3 รองลงมาคือ คิดว่าคนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วจะต้องเสียชีวิต ร้อยละ 40.1 และคิดว่าในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถถูกควบคุมได้ ร้อยละ 35.7

ระดับทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ค่าคะแนนทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 25.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.2 คะแนน ต่ำสุด 19 คะแนน สูงสุด 41 คะแนน เมื่อนำค่าคะแนนมาจัดระดับทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง ร้อยละ 99

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติบ่อยครั้งถึงปฏิบัติทุกครั้ง มากที่สุด คือ ฉันทวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไปยังสถานที่ที่มีผู้คนแออัด ร้อยละ 98.7 รองลงมาคือ ฉันทวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อไปยังสถานที่ที่มีผู้คนแออัด ร้อยละ 97.9 และ ฉันทนไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 85.6

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 61.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.6 คะแนน ต่ำสุด 37 คะแนน สูงสุด 75 คะแนน เมื่อนำค่าคะแนนมาจัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง ร้อยละ 78.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.3

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา

2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ส่วนระดับทัศนคติในการป้องกันตัวเอง
จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019

ปัจจัย	พฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)		χ^2 (p-value)	Fisher's Exact
	ระดับปานกลาง	ระดับดี		
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศ				
ชาย	15 (9.9)	136 (90.1)	<0.001*	
หญิง	84 (26.8)	229 (73.2)		
ระดับชั้น				
มัธยมศึกษาปีที่ 1	16 (20.5)	62 (79.5)	<0.001*	
มัธยมศึกษาปีที่ 2	12 (16.7)	60 (83.3)		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	10 (11.9)	74 (88.1)		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	52 (65.8)	27 (34.2)		
มัธยมศึกษาปีที่ 5	7 (8.8)	73 (91.3)		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	2 (2.8)	69 (97.2)		
จำนวนบุคคลในครอบครัว				
1-4 คน	63 (22.8)	213 (77.2)	0.343	
4 คนขึ้นไป	36 (19.1)	152 (80.9)		
ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโคโรนา 2019				
ผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ				
ได้รับ	95 (24.4)	295 (75.6)	<0.001*	
ไม่ได้รับ	4 (5.4)	70 (94.6)		
ผ่านโทรศัพท์มือถือ				
ได้รับ	89 (21.8)	320 (78.2)	0.543	
ไม่ได้รับ	10 (18.2)	45 (81.8)		
ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ของสถานศึกษา				
ได้รับ	6 (6.5)	86 (93.5)	<0.001*	
ไม่ได้รับ	93 (25.0)	279 (75.0)		

ปัจจัย	พฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)		χ^2 (p-value)	Fisher's Exact
	ระดับปานกลาง	ระดับดี		
ผ่านโทรทัศน์	24 (12.7)	165 (87.3)	<0.001*	
ได้รับ	75 (27.3)	200 (72.7)		
ไม่ได้รับ				
ผ่านวิทยุ	0	31 (100)	0.003*	
ได้รับ	99 (22.9)	334 (77.1)		
ไม่ได้รับ				
	13 (15.9)	69 (84.1)	0.182	
	86 (22.5)	296 (77.5)		
ผ่านสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน			0.047*	
ได้รับ	34 (17.0)	166 (83.0)		
ไม่ได้รับ	65 (24.6)	199 (75.4)		
ผ่านพ่อแม่ผู้ปกครอง			0.756	
ได้รับ	20 (20.2)	79 (79.8)		
ไม่ได้รับ	79 (21.6)	286 (78.4)		
ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			0.007*	
ได้รับ	58 (26.9)	158 (73.1)		
ไม่ได้รับ	41 (16.5)	207 (83.5)		
ผ่านครูอาจารย์			<0.001*	
ได้รับ	21 (10.6)	177 (89.4)		
ไม่ได้รับ	78 (29.3)	188 (70.7)		
ผ่านเพื่อน			<0.001*	
ได้รับ	12 (9.4)	115 (90.6)		
ไม่ได้รับ	87 (25.8)	250 (74.2)		
ผ่านอสม.				
ได้รับ				
ไม่ได้รับ				
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 2019				
ระดับความรู้สูง	72 (16.7)	359 (83.3)		

ปัจจัย	พฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)		χ^2 (p-value)	Fisher's
	ระดับปานกลาง	ระดับดี		Exact
ระดับความรู้ปานกลาง	27 (81.8)	6 (18.2)	<0.001*	
ระดับทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคโคโรนา				
2019				
ทัศนคติระดับสูง	0 (0.0)	2 (100)		
ทัศนคติระดับปานกลาง	67 (14.6)	124 (27.1)	0.618	

อภิปรายผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า การ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ร้อยละ 84.1 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านครูอาจารย์ ร้อยละ 46.6 สอดคล้องกับ การศึกษาของ Limsringam และคณะ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับ การรับรู้และ ทัศนคติข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับ ข้อมูลข่าวสารโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 (ระดับปานกลาง) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (ระดับมาก)¹⁰

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.1 ทั้งนี้อาจบอกได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล ข่าวสารตลอดช่วงเวลาของการระบาดของโรคจากแหล่งต่างๆเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เกื้อนพกุล และ คณะ (2021) ที่ได้ศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ผล การศึกษา พบว่า อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษามีความรู้เรื่องโรคร้อยในระดับดีมาก¹¹ แตกต่างกับการศึกษาของ Panya และคณะ (2021) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง¹²

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง ร้อยละ 63.8 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือยังไม่เพียงพอ และแตกต่างกับการศึกษาของเอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์ และคณะ (2021) ที่ได้มีการศึกษาการ รับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก¹³

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 45.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.4 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค และแตกต่างกับการศึกษาของฮูตา แวหะยี (2563) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก และความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมาก¹⁴ และแตกต่างจากการศึกษาของเอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์ และคณะ (2021) ที่ได้มีการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก¹⁵

ทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง ร้อยละ 99.6 อาจเป็นผลจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 หรือข้อมูลจากการสืบค้นอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทางทั้งทางตรงและทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2021) ที่ได้มีศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษา พบว่า ด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก¹⁵

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง ร้อยละ 78.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.3 อธิบายได้ว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ที่ให้ข้อมูลทุกวันและมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ และอาจส่งผลทำให้ถึงแก่ชีวิตนั้น มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวการติดเชื้อของประชาชนที่ถูกต้องได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของนริมะห์ แวปูเตะ และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของ

นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาอยู่ในระดับมาก¹⁶

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้น ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 ผ่านสื่อออนไลน์ ต่างๆ ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ของสถานศึกษา ผ่านโทรทัศน์ ผ่านวิทยุ ผ่านพ่อแม่ผู้ปกครอง ผ่านครูอาจารย์ผ่านเพื่อน และผ่านอสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ส่วนระดับทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างจากการศึกษาของ นาริมะห์ แวปูเตะ และคณะ (2564) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำมี ความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงข้าม¹⁶ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ แหลมโธสง,ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และพร นภา หอมสินธุ์ (2559) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้นั่นคือ ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อใน ระบบทางเดินหายใจมาก ก็จะมี พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้¹⁷ และงานวิจัยของ กขกร สมมั่ง (2557) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ อายุ การรับรู้ สถานะสุขภาพ ทัศนคติและค่านิยมต่อการ ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน และสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเสริมที่มี ความสัมพันธ์ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังเสริมอีกว่า การออกแบบ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ควรเน้นการสร้างตระหนักในสถานะสุขภาพ การปรับค่านิยมและทัศนคติการจัดปัจจัยเอื้อในชุมชนหรือในบ้าน รวมทั้งช่องทางในการสื่อสารจากโทรทัศน์หรือหอ กระจายข่าว ซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่¹⁸

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สถานศึกษา ควรกำหนดมาตรการที่ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร การงดไป ร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม และการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือ สัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่ความเชื่อและการรับรู้ที่ ถูกต้องเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และลดความรุนแรงของโรค เมื่อเกิดการติดเชื้อได้

2. สถานศึกษา ควรจัดทำมาตรการหรือกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโควิด 2019 รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 2019 โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์และสื่อวีดิทัศน์ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์หน้าเว็บไซต์โรงเรียน การแจ้งเตือนในกลุ่มไลน์ของชั้น หรือจัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับประชาสัมพันธ์เรื่องโควิด 2019 รวมถึงให้นักเรียนและผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการผ่านแกนนำนักเรียนและชมรมผู้ปกครอง

3. กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักเรียนและผู้ปกครอง ด้วยการรณรงค์ให้ความรู้และความสำคัญ เรื่องการรับมือตัวขึ้นที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเร่งสร้างเกราะป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019

4. สบค.จังหวัดอุดรธานี ควรมีมาตรการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ได้แก่ D-M-H-T-T-A คือ D : Distancing เว้นระยะห่าง M : Mask wearing สวมหน้ากาก H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิ T : Testing ตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 และ A : Application Thaichana ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอชนะ และสามารถเข้าไปประเมินตนเองได้ผ่านแอปพลิเคชันไทยชนะไทย ว่ามีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อหรือไม่ เป็นการปกป้องคนในครอบครัวและเพื่อนที่โรงเรียนไม่ให้เป็นโควิด 2019

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ประสพการณ์จากการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาสาเหตุ ลักษณะของอาการที่เกิดจากโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019และพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ต่อไป

2. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มนักเรียนที่เคยติดเชื้อและไม่เคยติดเชื้อ เพื่อทราบถึงความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค

3. ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น ครู ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้ปกครอง เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันโรคอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

4. ศึกษาวิจัยต่อยอดในด้านความเชื่อทางสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนไปสู่พฤติกรรมวิถีใหม่ (New normal) และพฤติกรรมวิถีถัดไป (Next normal) ในการดำเนินชีวิตในสังคมขณะที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 2019

5. ควรมีการศึกษาลักษณะของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ที่มีต่อสุขภาพจิตหรือวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของนักเรียนเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนในการเพิ่มพูนความรู้ ปรับทัศนคติ เพื่อให้นักเรียนสามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการรับมือและป้องกันผลกระทบหากมีการเกิดสภาวะการระบาดของโรคติดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสถานศึกษา รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในการประสานงานและส่งแบบสอบถามจากครูอนามัยโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนงานวิจัยประสบความสำเร็จ และผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงมีประโยชน์บ้างไม่มากนักสำหรับผู้สนใจศึกษา เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดมาตรการในการเตรียมความพร้อมในการเปิดเรียน ทำการเรียนการสอน มุ่งให้นักเรียนมาเรียนที่โรงเรียนได้อย่างปลอดภัยและมีความสุขต่อไป

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินงานโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีใบความยินยอมด้วยความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายสร้าง ความเชื่อมั่นกับผู้ให้ข้อมูล ถึงการพิทักษ์สิทธิจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด และการนำเสนอ ผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะถูกทำลายทันทีตามขั้นตอนทางราชการ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (เลขที่โครงการ 057) เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2565

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, & กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). **คู่มือปฏิบัติการมาตรการ Sandbox Safty Zone in School เปิดเรียนมั่นใจ ปลอดภัยไร้โรคโควิด 2019 ในสถานศึกษา.**
2. World Health Organization. **Novel-coronavirus-2019.** [สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2564] จาก <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
3. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ โรคโควิด 2019 อัปเดตรายวัน. (ม.ป.ป.). กรมควบคุมโรค. [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2565] จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
4. กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2021). **กรมอนามัย ห่วงเด็ก 12-18 ปี พบแนวโน้มติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้น เน้นกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการ ฉีดวัคซีนโควิดป้องกัน.** [สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2564] จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/170864/>
5. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2022). **ศบค.เผยผลสำรวจเด็กนักเรียนกว่า 4.9 หมื่นคน ติดโควิดแล้ว 30.56% ติดในโรงเรียน 5.66%.** [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564] จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/08/25694>
6. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2020). **สร. เผยผลสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19.** [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564] จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/144015/>

7. คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)**. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564] จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/201_80914162453_1_.pdf
8. เขตสุขภาพที่ 8. (2564). **รายงานสถานการณ์ โรคโควิด 2019 เขตสุขภาพที่ 8**. [สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2565] จาก <https://r8way.moph.go.th/r8way/โรคโควิด 2019>
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. (2565). **รายงานประจำปี 2564 (สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ในพื้นที่ ปี 2564, หน้า19)**. [สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2565] จาก http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_articles/pmsEHURSkNX4C76VvbDB.pdf
10. Limsringam, P., Sasithanakornkaew, S., & Apisupachoke, W. (2021). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อโรคโควิด 2019 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร. **Journal of MCU Nakhondhat**, 8(9), 18–33.
11. มาลี เกื้อนพกุล, สุวิมล พนาวัฒนกุล, & พิริยา นันทนาเนตร. (2021). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 2019 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ประจำปีการศึกษา 2563. **Nursing Journal of The Ministry of Public Health**, 31(2), 81–92.
12. Panya, N., Srithanee, K., Juntavaree, M., & Palasan, A. (2021). ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. **Rajabhat Maha Sarakham University Journal**, 15(2), 183-192.
13. เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปิณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, & ศุภอัทธม์ สัตยเทวา. (2021). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. **Journal of Liberal Arts, Maejo University**, 9(1), 36–49.
14. ฮูตา แวหะยี. (2020). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. **Academic Journal of Community Public Health**, 6(04), 158–158.
15. ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงค์, & กัลยารัตน. คาคสนิท. (2021). ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 2019สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **Udonthani Hospital Medical Journal**, 29(2), 204–213.
16. นารัมมะห์ แวปุเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, และกัลยา ต้นสกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. **วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน**. 2564;3(2):31-19.
17. จารุวรรณ แหลมไธสง, ขันัญชิดาธุษฎี ทูลศิริ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

- ป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. [สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2565] จาก <https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000000334.pdf>
18. กชกร สมมั่ง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. **วารสารสุขศึกษา**, 37(126), 8-21.