

Received: 17 Jul 2020, Revised: 16 Aug 2020,

Accepted: 7 Sep 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ**การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา**ฮูตา แวะหะยี^{1,*}**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิจากประชากรกลุ่มอายุ 18-21 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้คือใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจกแจงนับใช้ความถี่ ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.5 ศาสนาอิสลามร้อยละ 78.5 อาชีพรับจ้างร้อยละ 29.1 รองลงมาเป็นนักศึกษา 27.2 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 42.7 กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่กินข้าวนอกบ้านร้อยละ 45.9 รองลงมาเรียนพบปะเพื่อนฝูงร้อยละ 32.8 ปัจจุบันกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่อยู่บ้านลดเชื้อ ร้อยละ 68.2 รองลงมา ออกไปทำงาน 26.7 วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมากร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ การรับรู้ความรุนแรง พฤติกรรมการป้องกัน โควิด-19 เยาวชน¹ อาจารย์ สาขาวิชาการธุรกิจสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

* Corresponding author: E-mail: dadeennan@yahoo.co.th

*Original Article***Severity Perception and Preventive Behavior on the Coronavirus disease -
2019 among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District,
Yala Province**Hooda Waehayi^{1,*}**Abstract**

This descriptive study was aimed to describe the severity perception and preventative behaviors for coronavirus disease-2019 (COVID-19) and the relation between the perception and behavior among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. The 302 samples were selected by stratified random sampling technique from 1,345 in group of aged 18-21 years. Data was collected by the online questionnaires including the personal characteristics, severity perception and preventive behaviors with IOC at 0.89 and cronbach alpha at 0.95. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman rank correlation coefficient. The relevant results shown that, 75.5 % were female, 42.7% for Islamic, 21.9% were employed, and students for 27.2%, they stay with parents, 78.5%. For the past 2 weeks outdoor activities, 45.9% for eating out, study and meet friends for 32.8%, At the present time, they stay at home for 68.27% and go out home for works for 26.7%, Mostly perceived severity of COVID-19 at a high level for 91.4 % and have high level of preventive behaviors on COVID-19 for 91.4%. There was a positive and very weak relationship between severity perception and preventive behaviors at a significant level of .01

Keyword: Severity perception, Preventive behaviors, COVID-19, Youth

¹ Lecturer, Department of Health Science business, Faculty of Science Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University

* Corresponding author: dadeennan@yahoo.co.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากโคโรนาไวรัสพันธุ์ใหม่ ที่ไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อน พบไวรัสนี้เป็นครั้งแรกที่หูฮาน จังหวัดฮูเป่ ในประเทศจีน ซึ่งเป็นแหล่งเกิดการระบาดใหญ่และยังดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง นับแต่นั้นไวรัสนี้ได้แพร่ขยายออกอย่างกว้างขวางในประเทศจีน และพบว่าผู้ป่วยด้วยไวรัสนี้ในประเทศอื่นด้วยหลายประเทศ¹ รัฐบาลจีนได้รายงานผู้ป่วยให้องค์การอนามัยโลกประจำประเทศจีนทราบวันที่ 31 ธันวาคม 2562 และประกาศให้เป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขวันที่ 30 มกราคม 2563 และยกระดับเป็นการระบาดทั่วโลก เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เพราะมีรายงานผู้ติดเชื้อ 125,260 ราย ตาย 4,613 ราย จาก 118 ประเทศ² เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2563 รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ายอดผู้ป่วยสะสมจาก 210 ประเทศทั่วโลก ขณะนี้อยู่ที่ 2,407,340 ราย เสียชีวิต 165,069 รายและประเทศไทยพบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นหญิงอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานครโดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น ล่าสุดเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2563 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้นจำนวน 2,765 ผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว 47 คน³ จากรายงานสถานการณ์ โควิด-19⁴ พบว่าภาคใต้มีผู้ป่วยโควิดสูงเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพ และยังพบว่าจังหวัดในชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่เสี่ยงที่ต้องควบคุมการระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะในจังหวัดยะลาที่พบผู้ป่วยสูงสุดในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และจัดอยู่ใน 5 อันดับแรกของประเทศที่มีผู้ป่วยสูงสุด นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่เดินทางกลับจากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้าจังหวัดเพื่อทำกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง วันที่ 21 เมษายนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา⁵ ได้

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดยะลา ยอดผู้ป่วยโควิด-19 สะสมรวม 101 สองอำเภอในจังหวัดยะลาที่เป็นพื้นที่สีแดง ได้แก่ อำเภอบันนังสตา และอำเภอเมืองยะลา โดยพบผู้ติดเชื้อเพิ่มอีก 2 รายมาจาก อำเภอเยหา และ อำเภอบันนังสตา ซึ่งพื้นที่หมู่ 3 บ้านเปาะยานิ ตำบลสะเตงนอก ยังเสี่ยงต่อการระบาด เนื่องจากสัมผัสผู้ป่วยก่อนหน้านี้หลายคน นอกจากนี้จากการที่บุคลากรสาธารณสุขลงพื้นที่ตรวจหาผู้ติดเชื้อ มีการพบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ ตำบลสะเตงนอกเพิ่มอีกหลายราย

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวไว้ว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม⁶ นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยของซารีเฟห์ เจ๊ะแวง⁷ ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล⁸ ชัญญานุช ไพรวงษ์ วรรณฤกษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ ภูรินทร์ สีกุดม⁹ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วัยรุ่นเป็นเป็นอีกหนึ่งกลุ่มเสี่ยงที่จะนำเชื้อสู่คนในครอบครัว ด้วยพัฒนาการทางอารมณ์และทางสังคมของวัยรุ่น ต้องการความเป็นอิสระ ความเป็นส่วนตัว ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม ชอบความท้าทาย และชอบอยู่กันเป็นกลุ่มก้อนและมักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัส

เชื้อโควิด ไม่ว่าจะเป็นการรวมตัวกันเพื่อความบันเทิง สนุกสนาน ดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เหมือนกันในกลุ่มเพื่อนสนิท ที่สำคัญวัยกลุ่มนี้เป็นวัยที่ขาดความตระหนักและมักจะไม่ถึงการณ์¹⁰จึงอาจจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะนำพาหะของโรค โควิด-19 ไปสู่ผู้สูงอายุ เด็ก และคนรอบข้างในครอบครัวได้ จากข้อมูลข้างต้นเพื่อผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มเยาวชนเพื่อไปลดภัยจากโรคดังกล่าวต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวัยรุ่นอายุ 18-21 ปี¹¹ ที่อาศัยและมีชื่อในทะเบียนราษฎรของตำบลสะเตงนอก อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 1,345 คน สำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างใช้แนวทางของตารางเครซี & มอร์แกน¹² ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 302 คน และกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ให้เป็นไปตามสัดส่วนของขนาดจำนวนวัยรุ่นและใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญโดยการส่งต่อแบบสอบถามในระบบ google form ผ่านทางไลน์กลุ่มของผู้นำชุมชนและแกนนำเยาวชนจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

1. สามารถอ่านออกเขียนได้
2. อาศัยอยู่ในตำบลสะเตงนอก
3. วัยรุ่นอายุ 18-21 ปี
4. ยินยอมเข้าร่วมและตอบ

แบบสอบถามโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม
2. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบไปด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ที่พักอาศัย ศาสนา อาชีพ กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมักจะอยู่ในสถานที่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด -19 มีจำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ การรับรู้ความรุนแรงระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง และการรับรู้ความรุนแรงระดับน้อย

3) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ โดยคำถามเป็นการปฏิบัติตนในด้านบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การแปลผลความหมายโดยรวมของค่าคะแนน

ใช้หลักการหาค่าสัมบูรณ์ของคะแนน (Absolutely Method)¹³ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมี 2 ขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญในด้าน สาธารณสุขศาสตร์ 3 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) = .89 และ 2) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทดลองใช้กับวัยรุ่นอายุ 18-21 ปี ในตำบลสะเตง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทนการระบุตัวตน รวมถึงในส่วนของการตอบแบบสอบถาม หากอาสาสมัครไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามสามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ และได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดยะลา เอกสารรับรองเลขที่ 137/2563 และได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยสถานการณ์โรค Covid-19 มีความรุนแรงในพื้นที่ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ ซึ่งมีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2563 โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำการติดต่อสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ 2) ทำการเก็บข้อมูลโดยแบบแบบชี้แจง ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม และส่ง

ลิงค์แบบสอบถามในระบบ google form ผ่านผู้นำชุมชนของทั้ง 13 หมู่บ้าน 3) ผู้นำชุมชนส่งต่อลิงค์แบบสอบถามให้วัยรุ่นในแต่ละหมู่บ้านตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านลิงค์ในกลุ่มแกนนำเยาวชนต่อไป 4) เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง 5) ผู้วิจัยก็นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทำการการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลการแจกแจงไม่ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.5 ศาสนาอิสลามร้อยละ 78.5 อาชีพรับจ้างร้อยละ 29.1 รองลงมาเป็นนักศึกษา ร้อยละ 27.2 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 42.7 กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ออกกำลังกายร้อยละ 45.9 รองลงมาเรียน พบปะเพื่อนฝูงร้อยละ 32.8 ปัจจุบันส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่บ้านลดเชื้อ ร้อยละ 68.2 รองลงมา ออกไปทำงาน 26.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัววัยรุ่นอายุอาศัยอยู่ โดยเฉลี่ย 6 คนต่อครอบครัว แสดงดังตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	74	24.5
- หญิง	228	75.5
ศาสนา		
- พุทธ	65	21.5
- อิสลาม	237	78.5
อาชีพ		
- ธุรกิจส่วนตัว	43	14.2
- นักศึกษา	82	27.2
- รับจ้าง	88	29.1
- ทำสวน/เกษตรกร	59	19.6
- ลูกจ้างเอกชน/ รัฐบาล	30	9.9
บุคคลที่พักอาศัย		
- ปู่ย่าตายาย	42	13.6
- พ่อแม่	129	42.7
- พ่อ	52	17.9
- แม่	49	16.2
- เพื่อน	30	9.6
กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
- กินข้าวนอกบ้าน	139	46.0
- พบปะเพื่อนฝูง	99	32.8
- กิจกรรมอื่นๆ	64	21.2
กิจวัตรช่วงมีการระบาด		
- อยู่บ้าน	206	68.2
- ออกไปทำงาน	81	26.8
- อื่นๆ	15	5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
Min= 3 , Max= 10, X= 6 คน		

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมี
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 สูงสุด 3
อันดับแรกในเรื่อง ผู้ป่วย 1 คนสามารถแพร่เชื้อให้
คนอื่นได้เฉลี่ย 2 - 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 91.7 รองลงมา

กลุ่มคนที่มีโรคหัวใจมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตหาก
ติดเชื้อไวรัส Covid-19 ร้อยละ 85.1 และผู้ป่วยที่ติด
เชื้อไวรัส Covid-19 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก
ไหล คัดจมูก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และถึงขั้น
เสียชีวิตได้ ร้อยละ 84.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 สูงสุด 3 อันดับแรก คือ วัยรุ่นสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 96.0 รองลงมาวัยรุ่นหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่แออัด ร้อยละ 94.0 และ วัยรุ่นไม่เดินทางเข้า-ออก พื้นที่เสี่ยงตามประกาศของผู้ว่าราชการจังหวัด ร้อยละ 92.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ภาพรวมพบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค Covid-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการกำบังโรค Covid-19 อยู่ระดับมากร้อยละ 91.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19

ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วย 1 คนสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2 - 4 คนขึ้นไป	8	2.6	17	5.6	277	91.7
2. เชื้อไวรัส ตามเสื้อผ้าหรือของใช้สามารถอยู่ได้ 7-8 ชั่วโมงและสามารถแพร่เชื้อต่อให้ผู้สัมผัสได้	27	8.9	40	13.2	235	77.8
3. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส Covid-19 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และถึงขั้นเสียชีวิตได้	10	3.3	36	11.9	256	84.8
4. กลุ่มคนที่มีโรคหัวใจมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตหากติดเชื้อไวรัส Covid-19	18	6.0	27	8.9	257	85.1
5. ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส Covid-19	8	2.6	48	15.9	246	81.5
6. ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เมื่อได้รับเชื้อ มีโอกาสเป็นโรคปอดบวม ถ้าไม่รับรักษาอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจวายและอวัยวะล้มเหลวได้	11	3.6	52	17.2	239	79.1
7. ผู้สูงอายุเมื่อได้รับเชื้อไวรัส เชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็ว	9	3	40	13.2	253	83.8

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อความ	การปฏิบัติตน					
	ไม่ปฏิบัติเลย		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติเป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน	2	0.7	10	3.3	290	96.0
2. ท่านมักจะสั่งอาหารกลับมาทานที่บ้านเสมอ	32	10.6	28	9.3	242	80.1
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับสิ่งของและสถานที่นอกบ้าน	14	4.6	22	7.3	266	88.1
4. ท่านรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อจำเป็นต้องพบปะและพูดคุยกับบุคคลอื่น	6	2.0	81	26.8	215	71.2
5. ท่านหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่แออัด	-	-	18	6.0	284	94.0
6. ท่านงดออกจากบ้านเพื่อลดการติดต่อของเชื้อไวรัส	9	3.0	29	9.6	264	86.4
7. ท่านไม่ใช้สิ่งของ ของใช้ ร่วมกับคนอื่น	9	3.0	29	9.6	261	87.4
8. ท่านไม่เดินทางเข้า-ออก พื้นที่เสี่ยงตามประกาศของผู้ว่าราชการจังหวัด	5	1.7	18	6.0	279	92.4
9. เมื่อท่านมีไข้ ไอ เจ็บคอ ไปหาหมอทันที	16	5.3	58	19.2	228	75.5

ตารางที่ 4 แสดงระดับ จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรง		
-มาก	263	87.1
-ปานกลาง	35	11.6
-น้อย	4	1.3
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค		
-มาก	276	91.4
-ปานกลาง	26	8.6
-น้อย	0	0.0

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน ของโรค Covid -19

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการ
รับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติ Spearman rank
correlation coefficient พบว่า การรับรู้ความ
รุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับ
น้อยมากกับและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-
19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s =$
0.19, $p < .01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค
Covid -19

ตัวแปร	r_s	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน ของโรค Covid -19	0.19	.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่บ้าน
ร้อยละ 68.2 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่
เพิ่มขึ้น ทางคณะกรรมการศูนย์บริหาร
สถานการณ์โควิด -19 จังหวัดยะลา¹⁴ ได้กำหนด
มาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโค
วิด-19 โดย 1) ห้ามมีผู้ใดเข้า-ออก ในพื้นที่ระบาด
และพื้นที่เสี่ยง และหากมีความจำเป็นต้องเข้า-
ออก ต้องได้รับอนุญาตเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ
ในพื้นที่นั้น และมีการขอความร่วมมือประชาชน
ในพื้นที่อยู่บ้าน หากไม่มีเหตุจำเป็นก็ไม่ต้องออก
จากบ้าน รวมถึงสถานศึกษา มหาวิทยาลัย สถาน
ประกอบการ ปิดทำการชั่วคราว และยังห้ามมี
รวมกลุ่มกัน แต่ก็ยังพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 27.6
ออกไปทำงาน เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นเสาหลักในการ
หารายได้และหาอาหารให้กับครอบครัว จึงมีความ
จำเป็นที่ต้องออกไปทำงาน ถึงแม้รายได้ที่ได้จะ
ลดลงแต่ก็สามารถนำมาใช้จ่ายในบ้านได้บ้าง
จำนวนสมาชิกในครอบครัววัยรุ่นอาศัยอยู่ โดย
เฉลี่ย 6 คนต่อครอบครัว และเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่
วัยรุ่นกลุ่มนี้เลือกที่จะป้องกันตนเองจาก Covid-

19 เพื่อป้องกันสมาชิกในครอบครัวอีก 6 ชีวิตมี
ความเสี่ยงติดโรคไปด้วย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
กับผลการศึกษาที่พบว่าความถี่ในการปฏิบัติ
เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค Covid-19
อยู่ระดับมากร้อยละ 91.4

วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
ป้องกันของโรค Covid-19 อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 5 แสดงว่า วัยรุ่นที่มี
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก จะมี
พฤติกรรมการป้องกันโรค Covid-19 มากขึ้นด้วย
ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Saud A.
Alsulaiman and Terry Lynn Rentner ที่ศึกษา
เรื่องแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและ
มาตรการป้องกัน: การศึกษาของกระทรวง
สาธารณสุข เกี่ยวกับ Coronavirus ใน
ซาอุดีอาระเบีย ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของ
การติดเชื้อไวรัสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคได้แก่ การ
ล้างมือบ่อย ๆ การรับประทานอาหารที่ดีต่อ
สุขภาพ¹⁵ และ การศึกษาของ Marcelo
Fernandes Costa ที่ศึกษาเรื่อง แบบจำลอง

ความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด19 ว่าความรุนแรงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงในระบบและโรคที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยกลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการสัมผัส และมีการเข้าถึงบริการสุขภาพและเข้ารับการรักษาโรคโควิด19 มากขึ้น¹⁶

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการให้สุศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยในลักษณะของการวิจัยเชิงทดลองเพื่อต่อยอดในการประยุกต์ใช้การรับรู้ความรุนแรงของโรคในการให้สุศึกษาเพื่อรณรงค์และป้องกันโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. New South Wales Ministry of Health. NSW COVID-19 case statistics. [Internet]. 2020: Retrieved 24 March 2020 Available from : <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/diseases/Pages/covid-19-latest.aspx>
2. ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. จะผ่านพ้นวิกฤตโลกโควิด 19 ระบาด ด้วยฐานความรู้และการปฏิบัติ Surviving Covid 19 Pandemic with Knowledge and Action, 2563. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2563 : 3
3. Worldometer.COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. [Internet]. 2020 Retrieved 26 March 2020 from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . รายงานสถานการณ์ โควิด-19 [ออนไลน์] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.ddc.moph.go.th/th>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. สถานการณ์โควิด-19 รายงาน สสจ.ยะลา. [ออนไลน์] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/view/epiyala/>
6. พรสุข หุ่นรัตน์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่4 ภาควิชาสุศึกษาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร;2545 : 160-161.
7. ชารีพะห์ เจ๊ะแ้ว. ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย ในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา. ปริญญาโท (ศศ.ม.) สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
8. ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. รามาธิบดีพยาบาลสาร. ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2555 : 389-403

9. ชัญญานุช ไพรวงษ์, วรัญญา สัตยวงศ์ทิพย์, ภู
นรินทร์ สีกุดม. การศึกษาความเชื่อด้าน
สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัด
นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา. ปี
ที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2560 :
107-116
10. อวาทิพย์ แว. ปัจจัยด้านครอบครัวและ
สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของ
นักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตเทศบาลนคร
ยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;
2550
11. รสวันต์ อารีมิตร, สุภิญญา อินอิ้ว, บุญยี่ง
มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, สมจิตร์
จารุรัตน์ศิริกุล. ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี
: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2559
12. อีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทาง
พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.
อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
2543
13. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2545. ระเบียบ
วิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :
304-305
14. จังหวัดยะลา. มาตรการการป้องกันการแพร่
ระบาดของเชื้อไวรัสCOVID-19 [ออนไลน์]
2563. เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2563] เข้าถึง
ได้จาก
<http://www.yala.go.th/covid.php?page=8>
15. Saud A. Alsulaiman and Terry Lynn
Rentner. The Health Belief Model and
Preventive Measures: A Study of the
Ministry of Health Campaign on
Coronavirus in Saudi Arabia. 2018.
JOURNAL OF INTERNATIONAL CRISIS
AND RISK COMMUNICATION RESEARCH
2018, VOL. 1, NO1: 27-56
16. Marcelo Fernandes Costal. Health
belief model for coronavirus infection
risk determinants. Revista de Saude
Publica. [Internet]. VOL.24 (2020)
Retrieved 26 August 2020 from
<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/169519>