

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19
ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
Relationship between health literacy and COVID-19 preventive behaviors
in new normal era among working-age people
in the Bangkok Metropolitan and its suburbs

เบญจมาพร อาดัมเจริญ* และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล**

Benjamaporn Adamchareon* and Warinee Iemsawasdikul**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*Faculty of Nursing, Western University Wacharaphon Campus

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 18-59 ปี จำนวน 421 คนที่ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 และ 3) พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์พาย และอัตราส่วนออก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมและรายด้านในระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรค, โควิด 19, ยุคชีวิตวิถีใหม่, กลุ่มวัยทำงาน

Abstract

The objective of this descriptive research was to study the relationship between health literacy and COVID-19 preventive behaviors in the “ new normal ” era among working-age people in the Bangkok Metropolitan and its suburbs. The sample comprised 421 people aged 18-59 years who lived in the Bangkok Metropolitan and its suburbs. They were selected by convenience sampling. The research tool was a Google form questionnaire with 3 parts; 1) personal data, 2) health literacy about COVID-19, and 3) COVID-19 preventive behaviors. Data were collected by sharing QR code and analyzed by descriptive statistics, Phi Correlation and Odds Ratio. The results were as follows. 1) Overall and all subsets of health literacy about COVID-19 were at the high level. 2) Overall and 1 subset of COVID-19 prevention behaviors in the new normal era were at the high level, and two subsets were at the highest level. 3) Overall and subsets of health literacy were significantly correlated with overall and subsets of COVID-19 preventive behaviors in the new normal era at the lowest, low, and moderate levels ($p < .05$).

Keywords: Health Literacy, Preventive Behaviors, COVID-19, New Normal Era, Working-age People

ความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด 19 (COVID-19) ระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2019 ในเมืองอุฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (Yuki, Fujiogi, & Koutsogiannaki, 2020) จากไวรัสซาร์สโควี 2 (SARS-CoV-2) (ทวีติยา สุจริตรักษ์, 2564) ซึ่งแพร่กระจายผ่านมนุษย์ได้จึงระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ (pandemic) จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หลายประเทศต้องใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและปิดเมือง แต่ยังมีปัญหาการรักษาที่ไม่มีเป้าหมายชัดเจน (Yuki et al., 2020) ทำให้การระบาดของโรคโควิด 19 สูงอย่างต่อเนื่อง วันที่ 29 กันยายน 2564 พบว่า โลกมีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 232,636,622 คน มีผู้เสียชีวิตสะสม 4,762,089 คน (World Health Organization [WHO], 2021a) ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรก เป็นหญิงชาวจีนซึ่งเดินทางจากเมืองอุฮั่น วันที่ 3 มกราคม 2563 ปัจจุบันยังคงพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกวัน ณ วันที่ 29 กันยายน 2564

ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,591,829 คน มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 16,620 คน (WHO, 2021a) แม้ขณะนี้จะมีวัคซีนแล้ว แต่ยังไม่สามารถให้วัคซีนกับประชาชนทุกคนได้ ณ วันที่ 28 กันยายน 2564 โลกให้วัคซีนที่ช่วยลดความรุนแรงของโรคไปแล้ว จำนวน 6,136,962,861 โดส (WHO, 2021b) ประเทศไทยให้วัคซีนไป 50,867,498 โดส (ศูนย์ข้อมูล COVID-19, 2564) แต่ยังคงมีการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อไป

การป้องกันโรคโควิด 19 เป็นไปตามข้อกำหนดการปฏิบัติตนด้วยหลักการ 3 ล ได้แก่ 1) ล: ลดสัมผัส โดยล้างมือให้สะอาด ลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโรค ใช้หน้ากากอนามัยเมื่อเจ็บป่วย 2) ล: เลี่ยงจุดเสี่ยง โดยหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม และมีความเสี่ยงจะติดเชื้อทางเดินหายใจ อย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการ

ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก กลุ่มเสี่ยงเสี่ยงการออกนอกบ้าน ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด และ 3) ล: ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม โดยรับประทานอาหารร้อน/ปรุงสุกใหม่ ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หากเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และรักษาระยะห่างทางสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องซึ่งต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคได้ ผลจากการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วบุญญ และทักษิภา ชัชชวรัตน์ (2563) พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ไม่ถูกต้อง แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในทันตภิบาล มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมากที่สุด มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 คือ การสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า เมื่อออกจากบ้านมากที่สุด รับประทานวิตามินหรือแร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานน้อยที่สุด (นภาฯ สิงหวิธรรม, วัชรพล วิวรรณ, เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริวัณ, 2563) ในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) รับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมากที่สุด มีบทบาทดำเนินงานควบคุมโรคในชุมชนในระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคทำนายนบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภาฯ สิงหวิธรรม, และนพพร ดำแสงสวัสดิ์, 2563) ในการให้ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 แก่ อสม. ทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีขึ้น (รจนารต ฐาใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และกมลพร แพทย์ชีพ, 2563)

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้สูงอายุและเด็กได้มากที่สุด เพราะ

เป็นกลุ่มที่ออกนอกบ้านไปทำงาน แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยที่ความรู้ด้านสุขภาพ “ เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ” (WHO, 1998 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 25580) จึงทำให้บุคคลมีความรู้เพื่อป้องกันความเสี่ยง มีมาตรฐานการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรู้ มีแรงจูงใจ เกิดความมั่นใจในตนเอง เพิ่มความทนทานต่อการเผชิญปัญหา มีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ผลการวิจัยจะนำไปใช้พัฒนาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มวัยทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานทางการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 18-59 ปี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศ ณ วันที่ 5 เมษายน 2564 ให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ และนครปฐม ซึ่งแต่ละจังหวัดมีจำนวนผู้มีงานทำ ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 5,287,584 คน 965,397 คน 965,940 คน 1,369,454 คน และ 693,779 คน ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) รวม 8,982,154 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 424 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Daniel (2010) ตามสัดส่วนประชากรวัยทำงานแต่ละจังหวัด

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว จังหวัดที่อยู่อาศัย และการติดเชื้อโควิด 19 เป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2558) มีจำนวน 36 ข้อ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง จำนวน 3 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 3 ข้อ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ผู้วิจัยสร้างตามข้อกำหนดการปฏิบัติตนด้วยหลักการ 3 ล ของกระทรวงสาธารณสุข (2563) มีจำนวน 19 ข้อ ได้แก่ 1) ลดสัมผัส จำนวน 7 ข้อ 2) เลี่ยงจุดเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ และ 3) ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม จำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง น้อยมาก/ไม่ได้ปฏิบัติ ให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ

แบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด 4.50-5.00 คะแนน มาก 3.50-4.49 คะแนน ปานกลาง 2.50-3.49 คะแนน น้อย 1.50-2.49 คะแนน และน้อยที่สุด 1.00-1.49 คะแนน (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2553)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน หาค่า IOC ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ได้ระหว่าง 0.80-0.91 และ 0.78-0.89 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปใช้กับกลุ่มวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.93 และ 0.88 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เชิญชวนกลุ่มวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเข้าร่วมการวิจัย และแชรควิอาร์โค้ด (QR code) เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและแบบสอบถามออนไลน์ ให้แก่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2564 ได้รับแบบสอบถามที่ตอบ จำนวน 424 ฉบับและที่มีคำตอบสมบูรณ์ จำนวน 421 ฉบับ (99.29%)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล หมายเลข WTU 2564-0043 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 โดยจัดทำเอกสาร

ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา Phi Correlation และ Odds Ratio แบ่งคะแนนความรอบรู้และพฤติกรรมฯ เป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.50-5.00 คะแนน ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-3.49 คะแนน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ .05 การแปลผลความสัมพันธ์ มีดังนี้ สมบูรณ์ (1.00) สูงมาก (0.80-0.99) สูง (0.60-0.79) ปานกลาง (0.40-0.59) ต่ำ (0.20-0.39) ต่ำมาก (0.10-0.19) และไม่มีความสัมพันธ์ (0.00-0.09) (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2549)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.43 มีอายุ 18-28 ปี ร้อยละ 41.57 อายุ 29-38 ปี ร้อยละ 26.60 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 65.56 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 53.92 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 23.51 มีรายได้ต่อเดือน 15,001-30,000 บาท ร้อยละ 34.21 รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 23.76 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

ร้อยละ 45.61 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31.12 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.29 โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และภูมิแพ้ ร้อยละ 28.91, 27.71 และ 26.51 ของผู้มีโรคประจำตัว ตามลำดับ อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.53 สมุทรปราการ ร้อยละ 14.97 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 95.01

2. ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 6 อยู่ในระดับมาก ด้านความรู้ความเข้าใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (ตาราง 1) ในรายข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4.00 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ (1) โรคโควิด 19 เกิดจากเชื้อไวรัสซาร์สโควี 2 (2) สามารถเลือกแหล่งค้นหาบริการสุขภาพเกี่ยวกับโควิด 19 ที่เชื่อถือได้ (3) สามารถตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับโรคโควิด 19 (4) สามารถเขียนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ให้นุคคลอื่นเข้าใจได้ (5) ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และค้นหาบริการสุขภาพโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องได้

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน (n = 421)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	4.02	0.73	มาก
ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.45	0.56	มาก
ด้านทักษะการสื่อสาร	4.14	0.70	มาก
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	4.32	0.69	มาก
ด้านกรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.10	0.77	มาก
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4.36	0.67	มาก
โดยรวม	4.22	0.58	มาก

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยรวม และรายด้านของดูแลสุขภาพตนเองและสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านลดสัมผัสและเลี่ยงจุดเสี่ยง อยู่ในระดับมากที่สุด (ตาราง 2)

ในรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อ ได้แก่ 1) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที 2) พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ และ 3) ไอหรือจามโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อน ไอ จาม

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยรวมและรายด้าน (n = 421)

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	M	SD	ระดับ
ด้านลดสัมผัส	4.57	0.50	มากที่สุด
ด้านเลี่ยงจุดเสี่ยง	4.62	0.51	มากที่สุด
ด้านดูแลสุขภาพตนเองและสังคม	4.26	0.67	มาก
โดยรวม	4.49	0.49	มาก

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่โดยรวม ($r_p = 0.365$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่โดยรวม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r_p = 0.464$) พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถี

ใหม่ ในด้านเลี่ยงจุดเสี่ยงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ ($r_p = 0.182$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r_p = 0.199$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อฯ ($r_p = 0.196$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคู่อื่น ๆ อยู่ในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พายอยู่ระหว่าง 0.229 ถึง 0.361 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้มีความรอบรู้ฯ โดยรวมและรายด้านสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ โดยรวมและรายด้าน ดีกว่าผู้มีความรอบรู้ฯ โดยรวมและรายด้านต่ำ (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พาย (r_p) และ อัตราส่วน Odds (OR) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 421)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่							
	ด้านลดสัมผัส		ด้านเลี่ยงจุดเสี่ยง		ด้านดูแลสุขภาพ		โดยรวม	
	r_p	OR	r_p	OR	r_p	OR	r_p	OR
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ	0.229*	7.337	0.182*	7.512	0.209*	3.599	0.282*	23.780
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.360*	18.481	0.253*	13.197	0.211*	5.547	0.338*	20.421

ด้านทักษะการสื่อสาร	0.361*	20.135	0.199*	8.143	0.282*	5.692	0.318*	22.982
ด้านการจัดการเงื่อนไข	0.298*	11.531	0.229*	10.361	0.294*	7.130	0.292*	14.627
ด้านความรู้เท่าทันสื่อฯ	0.302*	13.944	0.196*	8.487	0.360*	8.438	0.300*	27.000
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติฯ	0.331*	14.423	0.356*	27.214	0.282*	7.143	0.464*	56.027
โดยรวม	0.356*	16.727	0.264*	13.668	0.301*	7.167	0.365*	26.571

*p < .05; OR (Odds Ratio)

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.43 ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย (นันทวรรณ สุวรรณรูป, 2555) มีอายุ 18-38 ปี ร้อยละ 68.17 เป็นวัยผู้ใหญ่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาสมบูรณ์ คิดและตัดสินใจได้ดี (อาภรณ์ ตีนาน, 2555) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท จึงมีความรู้และความสามารถในการเรียนรู้และค้นหาข้อมูลความรู้ได้ดี มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้างและข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจซึ่งมีความมั่นคงและสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสารสนเทศได้ง่าย ความรอบรู้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องจากปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ไม่ถูกต้องผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จำนวนมาก และมีการส่งต่อโดยไม่พิจารณาความถูกต้อง ทำให้เกิดความสับสนและยากที่จะตรวจสอบความถูกต้องได้ครบถ้วน ประกอบกับความรู้การรักษาโรคโควิด 19 ยังไม่ชัดเจน จึงมีแหล่งข้อมูลน้อย

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก รายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านลดสัมผัสและเลี่ยงจุดเสี่ยง เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ความรู้ความเข้าใจเป็นต้นกำเนิดของพฤติกรรม เชื้ออำนาจ และเป็นเหตุผล

หรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005) มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ด้านดูแลสุขภาพตนเองและสังคมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีภาระรับผิดชอบในการประกอบอาชีพมาก ส่วนมากอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.53 และสมุทรปราการ ร้อยละ 14.97 ซึ่งมีปัญหาการจราจรติดขัดจึงไม่มีเวลาออกกำลังกายและพักผ่อนเพียงพอ ทั้งยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ด้านลดสัมผัสรายข้อ คือ ไอหรือจาม โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมูมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อน ไอ จาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังไม่คุ้นเคยกับพฤติกรรมนี้ซึ่งเป็นพฤติกรรมใหม่ ไม่เคยมีการปฏิบัติกันมาก่อนในสังคม และเพิ่งมีการเผยแพร่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด19 สอดคล้องกับ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2563) พบว่า ประชาชนตำบลบ้านหลวง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ เมื่อไอ จาม ต้องปิดปากจมูกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตนเอง ฝั่งตรงข้าม ใช้มูมข้อศอกและต้นแขนด้านในปิดปากปิดจมูก แทนการใช้ข้อมือปิดปากจมูก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฯ โดยรวมและรายด้าน ในระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ สูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ต่ำกว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

ต่ำ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ ช่วยให้ได้อะไรที่น่าเชื่อถือ มีความรู้ความเข้าใจโรคโควิด 19 ที่จะนำไปปฏิบัติ วิเคราะห์ เปรียบเทียบแนวทาง ปฏิบัติอย่างมีเหตุผล การรู้เท่าทันสื่อฯ ช่วยให้เปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อ ประเมินข้อความสื่อได้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เชื้ออานวยและเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ช่วยในการกำหนดเป้าหมายและวางแผน การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ทบทวน และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดโรคและการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) จึงสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ได้ถูกต้อง สอดคล้องกับ

รจนารถ ชูใจ และคณะ (2563) พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อสม. ตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี 6 ด้าน และสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาความรอบรู้ ด้วยการจัดทำสารสนเทศ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ที่ถูกต้องและเผยแพร่สู่สาธารณะ
2. ควรศึกษาตัวแปรที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 การเข้าถึงแหล่งประโยชน์สำหรับป้องกันโรคโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนด* ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). *การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป* (ฉบับปรับปรุง ปี 2561). นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2563). *แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564, จาก https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34102/file_download/1de901350353497134d36d3a9585cfbe.pdf

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีธรรม, และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 92-103.
- ทวิติยา สุจริตรักษ์. (2564). *ประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับไวรัส SARS-CoV-2: ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด 19*. สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2564, จาก <https://pidst.or.th/A966.html>
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วไฉญญ, และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 21(2), 29-39.
- นกษา สิงห์วีธรรม, วัชรพล วิวรรณ, เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุจริตรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 104-115.
- นันทวรรณ สุวรรณรูป. (2555). แนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี. (บ.ก.). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 3-33). ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- บุญใจ ศรีสถิตยีนารุ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และกมลพร แพทย์ชีพ. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 250-262.
- วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล. (2549). หน่วยที่ 8 การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์. ใน มุกดา หนูยศรี (บ.ก.). *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 1-85). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศูนย์ข้อมูล COVID-19. (2564). *สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศ*. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2564, จาก <https://www.facebook.com/informationcovid19/posts/416665026618494/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *สถิติแรงงาน*. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2563, จาก <https://statbbi.nso.go.th>
- อาภรณ์ ดินาน. (2555). การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต, และจุฬาลักษณ์ บารมี. (บ.ก.). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 367-388). ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health science* (9th ed.). New York: Asia John Wiley & Son.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- World Health Organization. (2021a). *WHO Coronavirus (Covid19) dashboard*. Retrieved September 29, 2021, from <https://covid19.who.int/table>
- World Health Organization. (2021b). *WHO Coronavirus (Covid19) dashboard*. Retrieved September 29, 2021, from <https://covid19.who.int>
- Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, 215, 108427. doi: 10.1016/j.clim.2020.108427