

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

จิระภา ขำพิสุทธ์^{1,*}

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 สาขาการศึกษาปฐมวัย และสาขาการประถมศึกษา ปีการศึกษา 2564 จำนวน 142 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยสุ่มจากนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา แต่ละสาขาวิชาสุ่มแยกตามชั้นปี แต่ละชั้นตอนใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 และ 0.82 ตามลำดับ สถิติที่ใช้คือใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจกแจงใช้ความถี่ ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ผลการ ศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$, $SD=0.70$) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.34$, $SD=0.60$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.635$, $p<.01$) โดยข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 นักศึกษา

¹ อาจารย์ ประจำคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

* Corresponding author: jpisut@gmail.com

Original Article

Health Literacy and COVID-19 Prevention Behavior among Students in
Faculty of Education, Northern CollegeJirapa Khampisut^{1,*}

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the level of health literacy, COVID-19 prevention behavior, and the relationship between health literacy and COVID-19 prevention behavior. The samples were 142 students, major in 1st-4th year of early childhood education and elementary education in Faculty of Education, Northern College, were selected by stratified sampling. Data was collected by using health literacy and COVID-19 prevention behavior structured questionnaires. Data analyzed by using percentage, average, standard deviation, and Pearson's Correlation Coefficient. The results revealed that students had a high level of health literacy ($\bar{X}=3.99$, $SD=0.70$) and high level of COVID-19 prevention behavior. ($\bar{X}=4.34$, $SD=0.60$) The relationship between health literacy and COVID-19 prevention behavior was high positive, with statistically significant ($r =.635$; $p<.01$). In conclusion, this study results could be applied among students to promote health literacy and appropriate disease prevention behavior.

Keywords: health literacy, disease prevention behavior, COVID-19, students

¹ Lecturer in Faculty of Allied Health Sciences Northern College

* Corresponding author: jpisut@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ออกแถลงการณ์ระบุว่าไวรัสโคโรนา 2019 ได้เข้าสู่ภาวะแพร่ระบาดไปทั่วโลกแล้ว (Pandemic) มีอัตราป่วย และเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลกสะสมจำนวน 183,022,300 คน เสียชีวิต 3,963,895 คน¹ ไวรัสโคโรนามีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ (Ribonucleic acid ; RNA) จึงมีโอกาสกลายพันธุ์สูง และสามารถก่อการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ได้มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกที่เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากประเทศจีน จากนั้นพบมีการระบาดอย่างรวดเร็ว ในแบบกลุ่มก้อนหรือคลัสเตอร์ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนไทยมีการติดเชื้อจากโควิด 19 มาจากพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ในกรณีเดินทางกลับมาจาก

ประเทศที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อจับสิ่งของต่าง ๆ เวลาไอ จาม ไม่ใช้ผ้า หรือทิชชูปิดปากปิดจมูก ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การรวมกลุ่มเพื่อนสนิท ร่วมวงสังสรรค์ ต้มสุราแก้วเดียวกัน สูดบุหรี่รวมวงเดียวกัน การรับประทานอาหารสำหรับเดียวกัน ไม่ใช้ช้อนกลาง และใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วยในห้องแอร์ที่ปิดมิดชิด และเข้าไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ และที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชนแออัด ฯลฯ² จากการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี³ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ในเรื่องการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล เมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ

ความรู้สุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดที่ถูกกล่าวถึงในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁴ ได้นิยามความรู้สุขภาพคือ “ทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุง รักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้นโดย นัทบีม (Nutbeam)⁵ ได้จำแนกความรู้ด้านสุขภาพ

เป็น 3 ระดับ คือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative /Interactive Health Literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) และแบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy skill) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถสะท้อนและอธิบายความเปลี่ยนแปลง ของพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งเป็นทักษะหรือความสามารถในการค้นหาทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

วิทยาลัยนอร์ทเทิร์นเป็นสถาบันอุดมศึกษา⁶ ที่มุ่งจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อเปิดโอกาสแก่บุคคลทั่วไป ให้ได้รับการศึกษาพัฒนาทางวิชาการและวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญด้านกระบวนการคิดวิเคราะห์ วิจัย และก้าวทันเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีทักษะกระบวนการในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้เป็นมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา แต่จากสถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้นักศึกษาเกิดความตื่นกลัว และให้ความสนใจกับการป้องกันดูแลสุขภาพตัวเอง และติดตามข่าวสารเพื่อให้ทันต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นมีจากหลายแหล่งต้องอาศัยความรอบรู้ในการพิจารณา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านทางสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค โควิด 19 ในนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ที่เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะไปประกอบอาชีพเป็นบุคลากรทางการศึกษา ที่มีบทบาทในการชี้แนะทางความคิดให้รู้ถูก รู้ผิด จึงควรมีความเข้าใจ รอบรู้ คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน เกิดการเชื่อมโยงบูรณาการระหว่างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Prevention Behavior) ที่ถูกต้อง เพื่อให้ นักศึกษามีความพร้อม และมีประสิทธิภาพในการเรียน อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี และความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) แบบหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา (Studying population) ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรีของคณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ซึ่งประกอบด้วยสาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ และสาขาการประถมศึกษา ชั้นปีที่ 1-4 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวนทั้งสิ้น 225 คน

2. ขนาดตัวอย่าง (Sampling size) กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม เป็นนักศึกษาจากประชากรที่ศึกษาจำนวน 225 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁷ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน จากนั้นจึงได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยสุ่มจากนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา สุ่มแยกตามชั้นปี แต่ละชั้นตอนใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 142 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามออนไลน์บน Google form แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่พักอาศัย การฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคโควิด 19 เป็นแบบสอบถามลักษณะให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Nutbeam⁵ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน รวม 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึงทำกิจกรรมมากที่สุด 4 หมายถึงทำกิจกรรมมาก 3 หมายถึงทำกิจกรรมปานกลาง 2 หมายถึงทำกิจกรรมน้อย และ 1 หมายถึงทำกิจกรรมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการป้องกันส่วนบุคคล และด้านพฤติกรรมการป้องกันทางสังคม ผู้วิจัยสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึงปฏิบัติมากที่สุด 4 หมายถึงปฏิบัติมาก 3 หมายถึงปฏิบัติปานกลาง 2 หมายถึงปฏิบัติน้อย และ 1 หมายถึงไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การแปลความหมาย กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ผู้วิจัยใช้

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (John W. Best)⁸ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.50 - 1.49 หมายถึง ระดับที่ต่ำสุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีความคล้ายกัน จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.82

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และวิทยาลัยได้

จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ผู้วิจัยได้นัดหมายนักศึกษากลุ่มตัวอย่างผ่านระบบ Google Classroom เพื่อนัดประชุมวิดีโอทางออนไลน์ด้วยระบบ Google Meet เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นจึงดำเนินการให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ Google Form

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัย นอร์ทเทิร์น เลขที่ NTC888 - 0002 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2564 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อ รายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธ ไม่ตอบแบบสอบถาม โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ การเรียนแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequencies Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage)
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค

โควิด 19 สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' s Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs)⁹ ดังนี้

0.01 - 0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

0.21 - 0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

0.41 - 0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

0.61 - 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

มากกว่า 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 92.7 อายุอยู่ระหว่าง 18-45 ปี อายุเฉลี่ย 29.92 ปี (SD=7.06) ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.7 เรียนสาขาการศึกษาปฐมวัย และร้อยละ 7.3 เรียนสาขาการประถมศึกษา ที่พักอาศัย ส่วนใหญ่พักบ้านส่วนตัว ร้อยละ 86.2 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 76.1 ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 แล้ว มีเพียงร้อยละ 11.9 ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด 19

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาประกอบด้วย 5 ด้าน พบว่านักศึกษามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$, $SD=0.70$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ($\bar{X}=4.11$, $SD=0.66$) รองลงมาได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=4.06$, $SD=0.69$) และทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ($\bar{X}=3.99$, $SD=0.69$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และรายด้านของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ (n=142)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับความรอบรู้
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ .	4.06	0.69	มาก
ทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	4.11	0.66	มาก
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	3.99	0.69	มาก
ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	3.88	0.69	มาก
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	3.93	0.75	มาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับความรอบรู้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	3.99	0.70	มาก

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา พบว่านักศึกษามีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.34$, $SD=0.60$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่านักศึกษามีระดับพฤติกรรมการป้องกันส่วนบุคคลในระดับมาก ($\bar{X}=4.43$, $SD=0.66$) และระดับด้านพฤติกรรมการป้องกันทางสังคมในระดับมาก ($\bar{X}=4.28$, $SD=0.62$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ (n=142)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านพฤติกรรมการป้องกันส่วนบุคคล.	4.28	0.62	มาก
ด้านพฤติกรรมการป้องกันทางสังคม	4.43	0.66	มาก
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 รวม	4.34	0.60	มาก

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวม และรายด้านของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	
	r	p-value
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.573	<.001
ทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	.649	<.001
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	.565	<.001
ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	.573	<.001
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	.527	<.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	.635	<.001

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$, $SD=0.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 นักศึกษามีความรู้ในระดับมากในทุกด้าน เนื่องจากตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบัน เป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ผ่านสื่อต่าง ๆ ในทุกช่องทางอย่างกว้างขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีทักษะในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีออนไลน์ เว็บไซต์ จึงมีความตื่นตัว สนใจที่จะแสวงหาความรู้ การติดต่อ การป้องกัน และสถานบริการรักษาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพนม คลีณา¹⁰ ที่พบว่าประชาชนมักจะมีการตื่นตัวเมื่อโรคเข้าใกล้ตัวและเกิดการตื่นตัวขึ้นเฉพาะพื้นที่ ที่ระบาด และเมื่อการระบาดเข้ามาใกล้จะมีการตื่นตัวมากขึ้น ด้านทักษะการตรวจสอบความถูกต้อง การนำข้อมูลข่าวสารไปใช้เพื่อการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีการนำไปใช้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การระบาด และนำไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองในการกินอยู่อย่างถูกลักษณะ สรรวจอาการเจ็บป่วยของตนเอง และการแสวงหาและติดตามข่าวสาร

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขตลอดระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการใช้ชีวิตบนฐานวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป เช่น สวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) รวมทั้งมีมาตรการทางกฎหมายในกรณีที่ไม่ปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาได้ปฏิบัติจนเป็นนิสัย และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมด้านการป้องกันส่วนบุคคลในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮูดา แวะหะยี¹¹ ที่พบว่าวัยรุ่น ร้อยละ 96.0 สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน และ ร้อยละ 88.1 ล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับสิ่งของและสถานที่นอกบ้าน ในส่วนด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันทางสังคม พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน¹² ที่ศึกษาประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าร้อยละ 98.70 หลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัดและ หลีกเลี่ยงการใช้บริการรถสาธารณะ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติต่อพฤติกรรมตนเอง ทั้งนี้ นักศึกษามีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้นักศึกษามีความสามารถในการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี และผลเสีย เพื่อเลือกวิธีปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam)⁵ ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคล และกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ¹³ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.710$, $p < 0.01$) และการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี³ ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าความรู้ด้านการป้องกันโรค โควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.231$, $p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้มีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เข้าในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละหลักสูตร เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อจะทำงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค จะได้ขยายผลการศึกษาให้ได้รับประโยชน์มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ นักศึกษาผู้ให้ข้อมูล อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 545 วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เวลา 12.00 น [ออนไลน์] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564]. เข้าถึงได้จาก:

- <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no545-010764.pdf>.
2. คลังความรู้สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างรวดเร็ว. [ออนไลน์] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://healthyde.moph.go.th/view_article.php?id=730
 3. บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. “ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัย นานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์ หลุยส์” วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 15(37): 179-195; พฤษภาคม-สิงหาคม, 2564.
 4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นิยามศัพท์ ส่งเสริมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์จำกัด, 2541.
 5. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 15(3): 259–267; 2000.
 6. วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น [ออนไลน์] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://northern.ac.th>
 7. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. “Determining Sample Size for Research Activities.” Educational and Psychological Measurement. 30(3); 607-610. 1970.
 8. Best, John W., Kahn, James V. Research in Education. Boston MA. 8thed. Allyn and Bacon, 1997.
 9. Wiersma, W., & G. Jurs, S. Research Method in Education an Introduction. 9thed. Massachusetts: Pearson, 2009.
 10. พนม คลีฉายา. การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2561.
 11. สุธา แวหะยี่. “การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด- 19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 6(4): 158-168; ตุลาคม-ธันวาคม, 2563.
 12. ญัฐวรณ คำแสน. “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี” วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 4(1): 33-48; มกราคม-เมษายน, 2564.

13. วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. “ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์” วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 3(1): 35-44; มกราคม-มิถุนายน, 2563.