บทความวิจัยต้นฉบับ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors related to Covid-19 Preventive Behavior among Secondary Students Kalasinpittayasan School Muang District Kalasin Province

จินทภา เบญจมาศ* และนาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์**
Jintapa benchamas* and Natnapa Heebkaew Padchasuwan**
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*,**
Faculty of Public Health KhonKaenUniversity.*,**
เบอร์โทรศัพท์ 09-0025-2264; E-mail: jintapaben@gmail.com*
วันที่รับ 17 พ.ค. 2564; วันที่แก้ไข 25 พ.ค. 2564; วันที่ตอบรับ 2 มิ.ย. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 372 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติการถดถอยพหุลอจีสติก (multiple logistic regression)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.41 อายุเฉลี่ย 15.59 ปี กำลังศึกษา ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระดับชั้นละ 62 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) 3.51 จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนมีความเพียงพอ ร้อยละ 86.02 แหล่งที่ได้รับข้อมูลมากที่สุดจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 91.67 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อายุ (Adjust OR = 1.24; 95%CI: 1.07 – 1.43; p- value=0.004) ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน (Adjust OR = 2.18; 95%CI: 1.13 – 4.22; p-value=0.020) การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Adjust OR = 2.04; 95%CI: 1.03 – 4.04; p-value=0.040) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Adjust OR = 1.95; 95%CI: 1.14 – 3.33; p-value=0.015) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า

การที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ได้เหมาะสมนั้น ควรเน้นการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการพัฒนาการประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านกิจกรรม สื่อ หรือช่องทางต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกันโรควิด-19 ได้

คำสำคัญ: โรคโควิด-19; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study the level of health literacy in the prevention of COVID-19, to study the level of behavior in the prevention of COVID-19 and to study the relationship between personal factors health literacy and behavior in the prevention of COVID-19 among secondary students. The participants were 372 junior and senior of high school. The instrument used in the research was a questionnaire consisting of general demographic data, health literacy about COVID-19 prevention behaviors, COVID-19 prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The results showed that most of the samples were female 59%, the mean age was 15.59 years, studying at the secondary school level 1-6. 62 people per grade accounting for 16.67%, mean grades (GPA) was 3.51, The amount of money to come to the school was adequate to 86%, 92% received prevention information from the internet. There were statistically signicant relationships between factors and COVID-19 preventive behavior in good practice were age (Adjust OR = 1.24; 95%CI: 1.07 – 1.43; p- value=0.004), the sufciency of the amount of money to come to the school (Adjust OR = 2.18; 95%CI: 1.13 – 4.22; p-value =0.020), appraise information relevant to COVID-19 prevention behaviors (Adjust OR = 2.04; 95%CI: 1.03 – 4.04; p-value=0.040), apply information relevant to COVID-19 prevention behaviors (Adjust OR = 1.95; 95%CI: 1.14 – 3.33; p-value=0.015) at p<0.05. In conclusion, the good practice of prevention and control of COVID-19 disease should focus on encouraging students to develop appraise and apply information relevant to COVID-19 prevention behaviors through various media activities or channels. This will raise awareness of the prevention of the COVID-19 disease.

Keyword: Covid-19; Health literacy; Covid-19 Preventive Behavior

บทนำ

โรคโควิด-19 (Covid-19) หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (middle east respiratory syndrome, MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (severe acute respiratory syndrome, SARS)

การติดเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในเดือนธันวาคม ปี 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก (world health organization : WHO) ว่าเป็นการระบาดใหญ่ระดับโลก (global pandemic) ซึ่งปัจจุบันมีหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังเผชิญปัญหากับการระบาดครั้งใหญ่ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั่วโลก 161,820,088 ราย เสียชีวิต 3,358,200 ราย ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมากที่สุด 33,626,097 ราย เสียชีวิต 598,540 ราย[1] ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในประเทศไทยขณะนี้ (14 พฤษภาคม 2564) มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 96,050 ราย เสียชีวิต 548 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด 4,056 ราย จังหวัดกาฬสินธุ์พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 94 ราย ซึ่งติดอันดับ 1 ใน 10 ของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัส[2] จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในปัจจุบันประเทศไทยและอีกหลายประเทศยังคงมี การตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในทุกวัน

ปัจจัยที่ทำให้มีการพบผู้ติดเชื้อจากโรคโควิด-19 เป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้นทุกวันที่สำคัญมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ล้างมือหลังหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อไอหรือจามไม่ใช้ทิชชู หรือผ้าปิดปาก ปิดจมูก ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า) การร่วมวงสังสรรค์ การสูบบุหรี่มวนเดียวกัน การดื่มสุราแก้วเดียวกัน การรับประทานอาหารจานเดียวกันและไม่ใช้ช้อนตนเอง การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงที่มี การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของมาตรการกระทรวงสาธารณสุข และสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ สถานบันเทิง สนามมวย โรงภาพยนตร์ แหล่งชุมชนแออัด และที่สาธารณะ เป็นต้น[3]

โรคโควิด-19 เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจและสังคมของประชาชนเป็นอย่างมาก พฤติกรรมของคนในประเทศไทยส่วนใหญ่จะชอบอยู่ร่วมกัน ทำงานหรือทำกิจกรรมร่วมกัน จึงทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสจากคนสู่คนได้ง่าย องค์การอนามัยโลกได้มีมาตรการแนะนำการป้องกันตัวเองจากเชื้อไวรัสเบื้องต้น ได้แก่ ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือทำความสะอาดด้วยเจลแอลกอฮอล์เช็ดมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก สวมหน้ากากอนามัย งดสูบบุหรี่หรือกิจกรรมที่ทำให้ปอดอ่อนแอ และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร กับผู้ที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอ และจาม[4] สำหรับประเทศไทยการระบาดของไวรัสโควิด-19 ระรอก 3 ได้เริ่มให้สถานศึกษาทุกแห่งของรัฐและเอกชน ทั้งในระบบและนอกระบบ ซึ่งอยู่ในสังกัดของกระทรวงศึกษาธิการ เลื่อนเปิดเทอมด้วยเหตุพิเศษ โดยกระทรวงศึกษาธิการเลื่อนเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 เป็นวันที่ 1 มิถุนายน 2564[5] เพื่อเป็นการป้องกัน

การแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งโรงเรียนต่าง ๆ ได้มีการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ เตรียมอุปกรณ์สำหรับการล้างมือหรือจัดเตรียมแอลกอฮอล์เจลอย่างเพียงพอ กาจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ไว้ในสถานศึกษา จัดให้มีครูอนามัยหรือเจ้าหน้าที่เพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และให้บริการในห้องพยาบาล จัดเตรียมห้องสำหรับแยกนักเรียนที่มีอาการทางเดินหายใจออกจากนักเรียนที่มีอาการป่วยอื่น ๆ และหากพบว่ามีนักเรียนป่วยหรือขาดเรียนจำนวนมากผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อสอบสวนหาสาเหตุ[6] ทั้งนี้มาตรการดังกล่าวในทุกโรงเรียนได้มีการปฏิบัติและดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ มาเป็นระยะ ๆ และมีการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 หลังการผ่อนปรนมาตรการควบคุมโรค พบภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 75.7 โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือการใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลา ร้อยละ 91.5 ล้างมือบ่อย ๆ ร้อยละ 83.9 กินอาหารร้อนและใช้ช้อนกลางของตนเอง ร้อยละ 83.7 การเว้นระยะห่าง ร้อยละ 66[7]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นแนวคิดที่ใช้ทักษะเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการประยุกต์ข้อมูลเพื่อใช้ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพตนเอง[8] ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อช่วยให้คนมีพฤติกรรมในการดูแล รักษาและป้องกันสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลจากโรค จากผลการศึกษาของพรพญา เตปิน และคณะ[9] พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นจังหวัดที่มีอาชีพเกษตรกรรมและค้าขายเป็นส่วนใหญ่ การค้าขายนั้นส่วนมากจะนำเอาสินค้าในพื้นที่ เช่น ผัก หรือพืชเกษตรไปขายที่ตลาดในจังหวัดใหญ่ แล้วนำสินค้าอื่น ๆ เช่น อาหารทะเล เกลือ กลับมาขายที่จังหวัดของตัวเอง ซึ่งตลาดนั้นที่ผู้คนมาจากหลากหลายแหล่งมาอยู่รวมกัน อีกทั้งประชากรในจังหวัดกาฬสินธุ์เดินทางไปประกอบอาชีพในพื้นที่สีแดง ได้แก่ สมุทรสาคร กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ เป็นต้น และได้กลับมาภูมิลำเนาของตนเองในวันหยุดเทศกาล ในรอบที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 94 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ติดเชื้อมาจากต่างพื้นที่[10] จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่ายและอาจนำเชื้อเข้ามาสู่ครอบครัวได้ โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์เป็นโรงเรียนประจำจังหวัดระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งนักเรียนที่เข้ามาศึกษาในสถานศึกษานั้นมาจากต่างสถานที่ต่างครอบครัว และต่างอำเภอ ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ นักเรียนวัยนี้อยู่ในช่วงของวัยรุ่นและเป็นอีกกลุ่มเสี่ยงที่จะนำเชื้อเข้ามาสู่คนในครอบครัวได้ ด้วยเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของเด็กนักเรียนจะชอบอยู่รวมกันและมักทำกิจกรรม

ร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ มีความอยากรู้อยากเห็น มีความคิดเป็นของตัวเองแต่ยังอาจขาดความยั้งคิดและไตร่ตรองให้รอบคอบและไม่ค่อยระวังหรือป้องกันตัวเอง เมื่อเด็กมาอยู่รวมกันในสถานศึกษาเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้นักเรียนมีโอกาสสัมผัสโรคหรือแพร่เชื้อได้ง่ายและเกิดโอกาสได้รับเชื้อสูงจึงทำให้วัยนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสจึงอาจจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะนำเชื้อของโรคโควิด–19 ไปสู่ผู้สูงอายุ เด็ก และคนในครอบครัวได้[11] การมีพฤติกรรมการป้องกันตัวเองที่ดีจะช่วยให้มีสุขภาพดีและติดเชื้อโรคได้ยาก ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักเรียน และลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

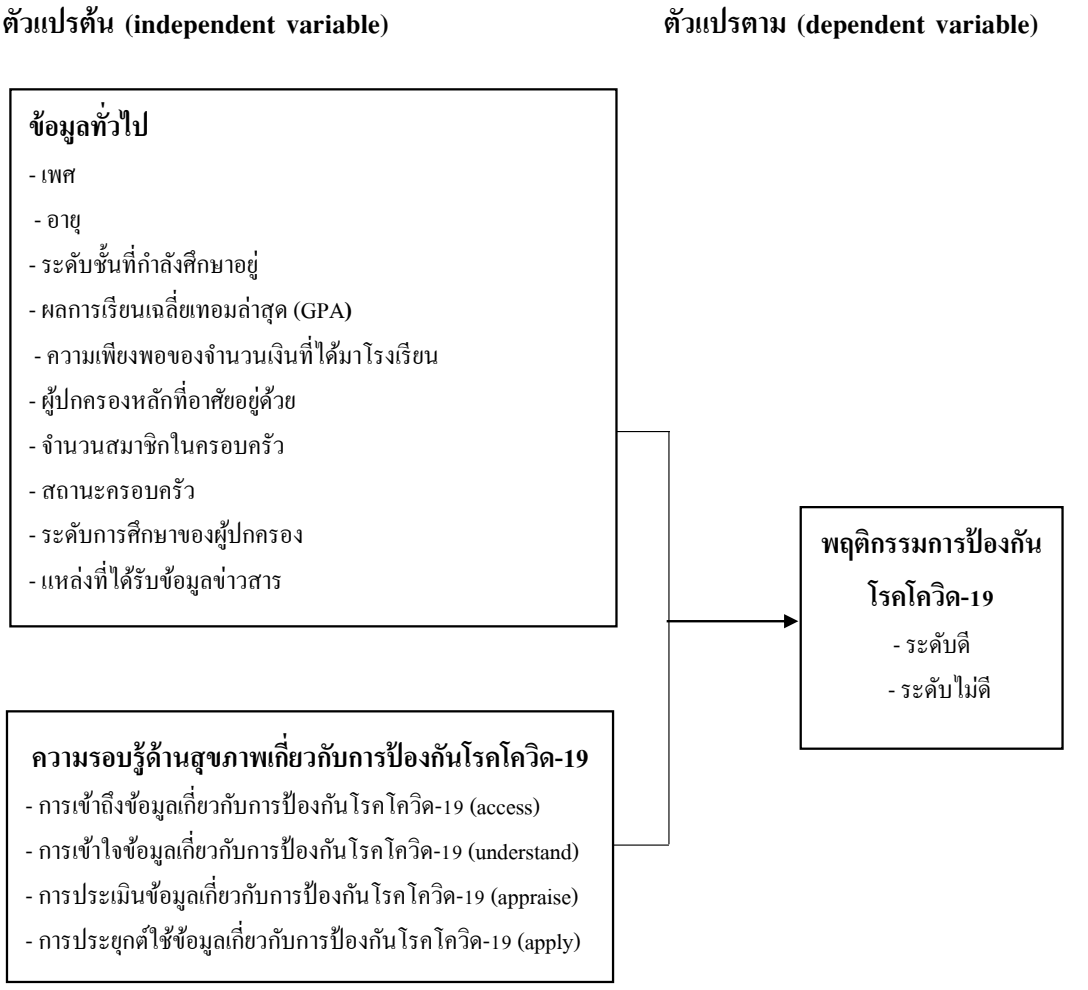
1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ภาคการศึกษาประจำปี 2563 จำนวน 3,537 คน
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยหาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Sorensen et al. ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 – 9 เมษายน 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีของ Sorensen et al.[12] มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่ ผลการเรียนเฉลี่ยเทอมล่าสุด (GPA) ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน ผู้ปกครองหลักที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ภาคการศึกษาประจำปี 2563 จำนวน 3,537 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรวิธีคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สถิติ multiple logistic regression[13] จากนั้นนำมาแทนค่าในสูตรเพื่อปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า variance Ination Factor (VIF) จากการแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ (multiple correlation) เพื่อปรับขนาดตัวอย่างให้เหมาะสม จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.7 เมื่อคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันที่ไม่ควรมีค่าสูงเกินไป ประกอบกับความเป็นไปได้ในการทำวิจัย ได้แก่ งบประมาณ จึงได้ขนาดตัวอย่าง 335 คน และเพื่อป้องกันนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่อาจตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนในงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ปรับขนาดตัวอย่างเผื่อสูญเสีย (drop out) ร้อยละ 5 จึงใช้สูตรเพื่อกำหนดขนาดตัวอย่างของอรุณ จิรวัฒน์กุล[14] (2553) ดังนั้น ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยขนาดตัวอย่างที่ใช้จำนวน 372 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (the multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำการแบ่งนักเรียนออกเป็นในแต่ละระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6

ขั้นที่ 2 จับสลากเลือกห้อง 2 ห้อง ต่อ 1 ระดับชั้นเรียน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนทุกคนในห้องที่สุ่มเลือกได้ นักเรียนที่สมัครใจและตอบแบบสอบถามครบเท่านั้นจึงจะเลือกเป็นนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ขั้นที่ 4 หากตัวอย่างมีจำนวนมากกว่าที่ต้องการ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยจับฉลากที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบจำนวน หากตอบรับไม่ครบจะขอนักเรียนที่ยินดีเข้าร่วมเพิ่มจนครบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่ ผลการเรียนเฉลี่ยเทอมล่าสุด (GPA) ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน ผู้ปกครองหลักที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยสร้างคำถามประยุกต์ตามแบบ HLS-EU-47 แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อหลัก คือ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งหมด 47 ข้อ มีการวัดระดับคะแนน 4 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ยากมาก 2 คะแนน หมายถึง ยาก 3 คะแนน หมายถึง ง่าย และ 4 คะแนน หมายถึง ง่ายมาก การสรุปผลคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ

คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (0–25 คะแนน) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีปัญหา (>25–33 คะแนน) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (>33–42 คะแนน) และความรู้ด้านสุขภาพดีเลิศ (>43–50 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ประยุกต์คำถามจาก ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (likert's scale) เป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบ เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ไม่เคยปฏิบัติเลย การวิเคราะห์ระดับคะแนนโดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ Best[15] ในการแบ่งระดับพฤติกรรมดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดีมีคะแนน 33.68 – 50.00 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับไม่ดีมีคะแนน 1.00 – 33.67 คะแนน

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้หลังจากผู้วิจัยได้ตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุมัติดำเนินการศึกษาในนักเรียน

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย

5. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

6. รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ หลังจากนั้นนำไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน นำมาตรวจสอบความเชื่อถือได้ (reliability) และปรับปรุงแก้ไขให้เครื่องมือมีคุณภาพ โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefcient) ซึ่งได้แยกวิเคราะห์ในแต่ละหมวด ดังนี้

1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

1.1) การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.92

1.2) การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.92

1.3) การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.94

1.4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.92

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.71

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

โปรแกรม STATA และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลที่แจกแจงแบบปกติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สำหรับข้อมูลที่แจกแจงแบบไม่ปกติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด (min) และค่าสูงสุด (max)

สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้สถิติ multiple logistic regression ในการหาปัจจัยเสี่ยงหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระระหว่าง 2 ตัวแปร เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) โดยพิจารณาค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.25 นำเสนอค่า Crude OR พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่น (95%CI) และ p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ก่อนทำการวิเคราะห์คราวละหลาย ๆ ตัวแปร (multiple analysis) จากนั้นคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ multiple regression ด้วยวิธี backward elimination พิจารณาจากค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 เข้าในโมเดลสุดท้าย (nal model) แล้วนำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่น (95%CI) และ p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.41 อายุเฉลี่ย 15.59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระดับชั้นละ 62 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน ส่วนใหญ่เพียงพอร้อยละ 86.02 ผู้ปกครองหลักที่อาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาร้อยละ 83.06 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 สถานะครอบครัวส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 72.85 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 39.78 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ร้อยละ 100 แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ facebook line และ google ร้อยละ 91.67

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับการเข้าถึงข้อมูลเป็นเลิศมากที่สุด ร้อยละ 51.34 รองลงมาคือ ระดับการเข้าถึงข้อมูลเพียงพอ ร้อยละ 48.66 จำแนกตามรายข้อ พบว่า 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบง่ายมากที่สุดได้แก่ (1) ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยตนเองได้ ร้อยละ 70.70 (2) ค้นหาข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ ร้อยละ 65.32 (3) ค้นหาข้อมูลหรือกิจกรรมจากอินเทอร์เน็ต เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ร้อยละ 61.29

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับการเข้าใจข้อมูลเพียงพอ ร้อยละ 75.27 รองลงมาคือ ระดับการเข้าใจข้อมูลเป็นเลิศมากที่สุด ร้อยละ 24.73 จำแนกตามรายข้อพบว่า 3 อันดับแรกที่กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบง่ายมากที่สุดได้แก่ (1) เข้าใจว่าผู้ที่กลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดโรคโควิด-19 เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกคนถึงแม้จะยังไม่มีอาการ ร้อยละ 56.45 (2) เข้าใจว่าการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย กินอาหารปรุงสุก สะอาด เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 55.38 3) เข้าใจข้อมูลจากสื่อ (โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์) เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ร้อยละ 50.54

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับการประเมินข้อมูลเพียงพอ มากที่สุด ร้อยละ 74.46 รองลงมาคือ ระดับการประเมินข้อมูลเป็นเลิศ ร้อยละ 25.54 จำแนกตามรายข้อพบว่า 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบง่ายมากที่สุดได้แก่ (1) เมื่อผลตรวจว่าติดเชื้อจะรับการรักษาในทันที ร้อยละ 68.28 (2) ตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง ร้อยละ 60.48 (3) ตัดสินใจว่าการปฏิบัติตนป้องกันโรคโควิด-19 จะช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อได้ ร้อยละ 60.48

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับการประยุกต์ข้อมูลเพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 55.65 รองลงมาคือ ระดับการประยุกต์ข้อมูลเป็นเลิศ ร้อยละ 44.35 จำแนกตามรายข้อพบว่า 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบง่ายมากที่สุดได้แก่ (1) สามารถใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้งเพื่อป้องกันเชื้อโรค ร้อยละ 64.78 (2) หากติดเชื้อจะทำตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 64.52 (3) ในช่วงที่มีการระบาดจะหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น ร้อยละ 59.68

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

จำแนกตามระดับการปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 74.19 คะแนนเฉลี่ย 36.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.71 รองลงมาคือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 25.81 จำแนกตามรายข้อของการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างพบว่า 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ได้แก่ (1) ใช้กระดาษชำระหรือทิชชูเมื่อไอหรือจามมากที่สุด ร้อยละ 23.12 (2) ไม่ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ด ตัว โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 22.04 (3) ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที ร้อยละ 9.14

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดี่ยว (simple logistic regression)

4.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ bivariate ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี (bivariate analysis) การศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี ได้แก่ อายุ (Crude OR = 1.21; 95%CI: 1.05 -1.38; p-value=0.005) ระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (Crude OR = 0.75; 95%CI: 0.36 – 1.58; p-value=0.005) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (Crude OR = 1.79; 95%CI: 0.80 – 4.04; p-value=0.005) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (Crude OR = 1.26; 95%CI: 00.58 – 2.73; p-value=0.005) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

(Crude OR = 2.80; 95%CI: 1.16 - 6.79; p-value=0.005) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (Crude OR = 1.98; 95%CI: 0.87 - 4.53; p-value=0.005) ผลการเรียนเฉลี่ยเทอมล่าสุด (GPA) (Crude OR = 0.55; 95%CI: 0.30 - 1.01; p-value=0.049) ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน นักเรียนที่ได้จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนเพียงพอ (Crude OR = 1.85; 95%CI: 0.99 – 3.44; p-value=0.058) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Crude OR = 0.85; 95%CI: 0.72 – 0.99; p-value=0.045) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดง Crude odd Ratio และค่า 95%CI ระหว่างข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ระดับดี (good practice) จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (n=372)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของพฤติกรรมที่ดี	Crude OR	95%CI ของค่า Crude OR	p-value
1. เพศ					0.389
ชาย	116	76.82	1		
หญิง	161	72.85	0.81	0.50 – 1.31	
2. อายุ (ปี)					0.005
			1.21	1.05 - 1.38	
3. ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่					0.022
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	42	67.74	1		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	38	61.29	0.75	0.36 – 1.58	
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	49	79.03	1.79	0.80 – 4.04	
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	45	72.58	1.26	0.58 – 2.73	
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	53	85.48	2.80	1.16 - 6.79	
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	50	80.65	1.98	0.87 - 4.53	
4. ผลการเรียนเฉลี่ยเทอมล่าสุด (GPA)					0.049
			0.55	0.30 - 1.01	
5. ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน					0.058
ไม่เพียงพอ	33	63.46	1		
เพียงพอ	244	76.25	1.85	0.99 – 3.44	
6. ผู้ปกครองหลักที่อาศัยอยู่ด้วย					0.998
บิดา/มารดา	230	74.43	1		
ปู่ย่า/ตายาย	35	74.47	1.00	0.50 – 2.02	
ลุงป้า/น้าอา	12	75.00	1.03	0.32 – 3.29	

ตาราง 1 แสดง Crude odd Ratio และค่า 95%CI ระหว่างข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี (good practice) จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (n=372) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของพฤติกรรมที่ดี	Crude OR	95%CI ของค่า Crude OR	p-value
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว					0.045
			0.85	0.72 – 0.99	
8. สถานะครอบครัว					0.972
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	202	74.54	1		
บิดามารดาแยกทางหรือหย่าร้างกัน	62	73.81	0 .96	0.55 – 1.68	
บิดามารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตหรือเสียชีวิตทั้งคู่	13	76.47	1.11	0.35 – 3.52	
9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง					0.490
ไม่ได้รับการศึกษา	1	50.00	1		
ประถมศึกษา	24	80.00	4	0.22 – 73.62	
มัธยมศึกษาตอนต้น	33	78.57	3.67	0.22 – 64.55	
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. หรือเทียบเท่า	84	76.36	3.23	0.20 – 53.47	
อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า	25	62.50	1.67	0.10 - 28.66	
ปริญญาตรีขึ้นไป	110	74.32	2.89	0.18 - 47.42	
10. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19					<0.001
เคย	277	74.46	1		

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ bivariate ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี

การศึกษาพบว่า ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี ได้แก่

การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการเข้าถึงข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 1.96 เท่า ของนักเรียนที่มีการเข้าถึงข้อมูลเพียงพอ (Crude OR = 1.96; 95%CI: 1.22 – 3.16; p-value=0.005)

การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการเข้าใจข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 2.52 เท่า ของนักเรียนที่มีการเข้าใจข้อมูลเพียงพอ (Crude OR = 2.52; 95%CI: 1.33 – 4.78; p-value=0.003)

การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการประเมินข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 2.65 เท่า ของนักเรียนที่มีการประเมินข้อมูลเพียงพอ (Crude OR = 2.65; 95%CI: 1.40 – 5.03; p-value=0.001)

การประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 2.34 เท่า ของนักเรียนที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพียงพอ (Crude OR = 2.34; 95%CI: 1.42 - 3.86; p-value<0.001) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดง Crude odd Ratio และค่า 95%CI ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี (good practice) จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของพฤติกรรมที่ดี	Crude OR	95%CI ของค่า Crude OR	p-value
1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19					0.005
การเข้าถึงข้อมูลเพียงพอ	123	67.96	1		
การเข้าถึงข้อมูลเป็นเลิศ	154	80.63	1.96	1.22 – 3.16	
2. การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19					0.003
การเข้าใจข้อมูลเพียงพอ	198	70.71	1		
การเข้าใจข้อมูลเป็นเลิศ	79	85.87	2.52	1.33 – 4.78	
3. การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19					0.001
การประเมินข้อมูลเพียงพอ	195	70.40	1		
การประเมินข้อมูลเป็นเลิศ	82	86.32	2.65	1.40 – 5.03	
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19					<0.001
การประยุกต์ข้อมูลเพียงพอ	140	67.63	1		
การประยุกต์ข้อมูลเป็นเลิศ	137	83.03	2.34	1.42 - 3.86	

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (multiple logistic regression)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เมื่อคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย (multivariate analysis) ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ผลจากหลายตัวแปร (multivariate) เพื่อหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นร่วมด้วย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุก 1 ปี โอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดีจะเพิ่มขึ้น1.24 เท่า (Adjust OR = 1.24; 95%CI: 1.07 – 1.43; p-value=0.004)

ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน โดยนักเรียนที่ได้จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนเพียงพอจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 2.18 เท่า ของนักเรียนที่ได้จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนไม่เพียงพอ (Adjust OR = 2.18; 95%CI: 1.13 – 4.22; p-value=0.020)

การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการประเมินข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 2.04 เท่า ของนักเรียนที่มีการประเมินข้อมูลเพียงพอ (Adjust OR = 2.04; 95%CI: 1.03 – 4.04; p-value=0.040)

การประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 1.95 เท่า ของนักเรียนที่มีการประเมินข้อมูลเพียงพอ(Adjust OR = 1.95; 95%CI: 1.14 – 3.33; p-value=0.015) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดง Crude และ Adjusted odd Ratio และค่า 95%CI การวิเคราะห์โดยพิจารณาผลจากหลายตัวแปร (multivariate) เพื่อหาตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เมื่อควบคุม ตัวแปรอื่นด้วย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของพฤติกรรมที่ดี	Crude OR	Adjust OR	95%CI ของค่า Adj.OR	p-value
1.อายุ (ปี)			1.21	1.24	1.07 – 1.43	0.004
2. ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน						0.020
ไม่เพียงพอ	33	63.46	1	1		
เพียงพอ	244	76.25	1.85	2.18	1.13 – 4.22	
3. การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19						0.040
การประเมินข้อมูลเพียงพอ	195	70.40	1	1		
การประเมินข้อมูลเป็นเลิศ	82	86.32	2.65	2.04	1.03 – 4.04	

ตาราง 3 แสดง Crude และ Adjusted odd Ratio และค่า 95%CI การวิเคราะห์โดยพิจารณาผลจากหลายตัวแปร (multivariate) เพื่อหาตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เมื่อควบคุม ตัวแปรอื่นด้วย (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของพฤติกรรมที่ดี	Crude OR	Adjust OR	95%CI ของค่า Adj.OR	p-value
การประยุกต์ข้อมูลเพียงพอ	140	67.63	1	1		
การประยุกต์ข้อมูลเป็นเลิศ	137	83.03	2.34	1.95	1.14 – 3.33	
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19						0.015
การประยุกต์ข้อมูลเพียงพอ	140	67.63	1	1		
การประยุกต์ข้อมูลเป็นเลิศ	137	83.03	2.34	1.95	1.14 – 3.33	

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เมื่อคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย ประกอบด้วย

อายุ โดยเมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุก 1 ปี โอกาสการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดีจะเพิ่มขึ้น 1.24 เท่า (Adjust OR = 1.24; 95%CI: 1.07 – 1.43; p- value=0.004) สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร สมมัง[16] พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อธิบายได้ว่าโดยธรรมชาติเมื่อผู้ที่มีอายุมากขึ้นก็จะมีประสบการณ์ ความรู้ การตัดสินใจได้มากขึ้นจึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19ได้ถูกต้องเหมาะสม

ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน โดยนักเรียนที่ได้จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนเพียงพอจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 2.18 เท่าของนักเรียนที่ได้จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนไม่เพียงพอ (Adjust OR = 2.18; 95%CI: 1.13 – 4.22; p-value=0.020) สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร สมมัง[16] พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้หรือผู้ที่มีจำนวนเงินเพียงพอสามารถแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์และเอื้ออำนวยต่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ทำให้มีการเลือกซื้ออุปกรณ์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย ฯลฯ ได้อย่างเหมาะสมและมากกว่าผู้ที่รายได้ต่ำหรือผู้ที่มีจำนวนเงินไม่เพียงพอ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการประเมินข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาส

มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 2.04 เท่า ของนักเรียนที่มีการประเมินข้อมูลเพียงพอ (Adjust OR = 2.04; 95%CI: 1.03 – 4.04; p-value=0.040) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล[17] พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจและด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของกรกนก ลัธธนันท์ และคณะ[18] พบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการประเมินข้อมูลในระดับดี โดยมีกระบวนการคิดเพื่อเลือกอย่างมีเหตุผลและคัดกรองข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้องจากการที่รับข้อมูลเข้ามา ทำให้มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการประเมินข้อมูลในระดับต่ำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนักเรียนที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลเป็นเลิศจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี เป็น 1.95 เท่า ของนักเรียนที่มีการยุกต์ใช้ข้อมูลเพียงพอ (Adjust OR = 1.95; 95%CI: 1.14 – 3.33; p-value=0.015) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล[17] พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลในระดับดี โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินนำมาตัดสินใจในการดูแลสุขภาพทำให้มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลในระดับต่ำ

สรุป การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรมีการส่งเสริมในด้านอุปกรณ์การป้องกันโรคโควิด-19 ให้มีจำนวนเพียงพอกับนักเรียนในโรงเรียน เพื่อใช้ในการป้องกันโรคได้

1.2 ควรมีการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการพัฒนาการประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านกิจกรรม สื่อต่าง ๆ หรือช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยส่งเสริมโดยการประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโรคโควิด-19 มา

พัฒนาพฤติกรรมให้ถูกต้อง

2.2 เน้นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้มีพฤติกรรมและสุขภาพที่ดี

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

เนื่องจากเป็นการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ทำให้ต้องคำนึงถึงจริยธรรมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา จึงมีการดำเนินตามขั้นตอนคือ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น การพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2564 ตามเอกสารรับรองเลขที่ HE642046 ในการตอบแบบสอบถามเป็นการตอบแบบสมัครใจ และผู้วิจัยได้เคารพสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยข้อมูลหรือเชื่อมโยงถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูลโดยแสดงข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก www. ddcprotal. ddc.moph.go.th.

[2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก www.ddc.moph.go.th.

[3] คลังความรู้สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างรวดเร็ว. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก http://healthydee. moph.go.th/view_article .php.

[4] World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Online]. (2020). [Retrieved August 11 2020]. from http://www.who.int/health-topics/coronavirus.

[5] กระทรวงศึกษาธิการ. เลื่อนเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 เป็นวันที่ 1 มิถุนายน หนีวิกฤตโควิด-19. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 4 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www. moe.go.th

[6] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียนสถานศึกษา.[ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 13 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph. go.th/viralpneumonia/le /introduction/introduction170563.pdf

[7] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลสำรวจพฤติกรรมคนไทยกับมาตรการ COVID-19. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 13 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia /survey.php.

[8] Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, et al. Health literacy and public

health: a systematic review and intergration of denitions and models. BMC Public Health 2012; 12: 80.

[9] พรพญา เตปิน วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิต. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร 2561; 39(2): 72 – 8.

[10] สำนักงานจังหวัดกาฬสินธุ์. ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดกาฬสินธุ์. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก http://www.kalasin.go.th

[11] ฮูดา แวหะยี. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตง นอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/ 247585 /168178.

[12] Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. Measuring health literacy in populations: illuminationg the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health 2013; 13: 948.

[13] Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in Medicine 1998; 17: 1623-34.

[14] อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

[15] Best, J. W. Research in education. New jersey: Prentice-Hall; 1981.

[16] กชกร สมมัง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขศึกษา 2557; 37(126): 9 – 21.

[17] ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย 2561; 8(1): 116 – 23.

[18] กรกนก ลัธธนันท์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2562; 35(1): 277 – 89.