

สรรพสิทธิเวชสาร

Sanpasitthiprasong Medical Journal

สรรพสิทธิเวชสาร เป็นวารสารวิชาการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีกำหนดตีพิมพ์ปีละ 3 ฉบับ คือ มกราคม-เมษายน พฤษภาคม-สิงหาคม และกันยายน-ธันวาคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่องค์ความรู้ การค้นคว้า และผลงานวิจัย ทางด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำเสนอข้อเสนอแนะและแนวความคิดใหม่ ในประเด็นปัญหาและการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

3. นำเสนอผลงาน องค์ความรู้ แนวความคิด ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา การพัฒนาและการส่งเสริม การเรียนการสอนด้านสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กองบรรณาธิการยินดีต้อนรับและตีพิมพ์บทความในประเด็นดังกล่าวจากผู้สนใจทุกท่าน อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้และเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอน แก่บุคลากรสาธารณสุข ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดการจัดเตรียมและส่งต้นฉบับได้จาก “คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์” และต้องทำตามข้อแนะนำทุกประการ

บทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์ทุกบทความจะได้รับการทบทวนและตรวจสอบโดยกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิ 1-2 คน ทั้งด้านเนื้อหาและรูปแบบก่อนการยอมรับเพื่อตีพิมพ์ เพื่อพัฒนาต้นฉบับให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน และเพื่อความถูกต้อง สมบูรณ์ ของเนื้อหาวิชาการ

ข้อความและข้อคิดเห็นใดๆ ในบทความถือว่าเป็นความคิดเห็นเฉพาะตัวของผู้เขียนเท่านั้น มิใช่ความคิดเห็นหรือการรับรองของกองบรรณาธิการและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้อ่านสามารถนำข้อมูลในวารสารไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการได้ กรณีนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นจะต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากกองบรรณาธิการก่อน

กองบรรณาธิการสรรพสิทธิเวชสาร

ที่ปรึกษา

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์

นพ.เกริก สุวรรณภาพ

บรรณาธิการ

นพ.อาคม อารยาวิชานนท์

กองบรรณาธิการภายใน

ดร.นพ.จิรวัดน์ มูลศาสตร์

พญ.ชาลีญา ธาณี

อาจารย์นิตยา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

พญ.ปิยวดี วุฒิกรสัมมากิจ

ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ

พญ.พรรณปพร โคนพันธ์

นพ.วัฒนชัย อึ้งเจริญวัฒนา

พญ.ศรัญญา ประทัยเทพ

พญ.สมานจิตต์ สมัครประโคน

นพ.สุทธิวัฒน์ ขุมเงิน

อาจารย์สุพจน์ สายทอง

ดร.สุเพียร โภคทิพย์

ดร.สุวารี เจริญมุขยันท

กลุ่มงานจิตเวช

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

กลุ่มงานรังสีวิทยา

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

กลุ่มงานอายุรกรรม

กลุ่มงานศัลยกรรม

กลุ่มงานอายุรกรรม

กลุ่มงานศัลยกรรม

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กลุ่มงานกายภาพบำบัด

กองบรรณาธิการภายนอก

รศ.นพ.กรภัทร มยุระสาคร

ผศ.ดร.ดวงเดือน รัตนมงคลกุล

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

ดร.ปรางทิพย์ ทาสนาะ เอลเทอร์

ผศ.ดร.พลากร สืบสำราญ

นพ.มานิช รัตนสมบัติกุล

ผศ.ดร.สมรภพ บรรหารักษ์

รศ.นพ.สืบสาย คงแสงดาว

ผศ.ดร.นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล

รศ.ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา

ดร.อรทัย ศรีทองธรรม

อาจารย์อภิรดี เจริญนุกุล

ผศ.ดร.อุษณา พัวเพิ่มพูนศิริ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้จัดการ

นางสาวสุชาดา เนตรภักดี

ผู้ช่วยผู้จัดการ

นางสาวพิศมัย วาระสุข

ผู้ดูแลระบบวารสารออนไลน์

นายกฤษณ์ วิเศษรอด

สำนักงานวารสาร

สำนักงานวารสารสรรพสิทธิเวชสาร อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้น 1 (ห้องสมุด)

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

โทรศัพท์ 045 319200 ต่อ 1408 E-mail: sanpasitmedjournal@gmail.com

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์

สรรพสิทธิเวชสาร เป็นวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อเผยแพร่และเปิดโอกาสให้นำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจ อันเป็นวิทยาการและองค์ความรู้ใหม่ ข้อเสนอแนะและแนวความคิดใหม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์ โรงพยาบาล และสาธารณสุข ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป โดยตีพิมพ์บทความประเภทต่างๆ ได้แก่ นิพนธ์ต้นฉบับ (original article) บทความปริทัศน์/ฟื้นฟูวิชาการ (review article/refreshers article) รายงานผู้ป่วย (case report) บทความพิเศษ (special article) และจดหมายถึงบรรณาธิการหรือบทบรรณาธิการ (letter to the editor/editorial)

ความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์หรือคณะผู้นิพนธ์

- ผู้นิพนธ์หรือคณะผู้นิพนธ์ต้องรับรองว่า บทความที่ท่านส่งมาเป็นผลงานของท่านเอง และยังไม่เคยส่งหรือกำลังส่งไปตีพิมพ์ในวารสารอื่น ถ้าผลงานนั้นได้เคยนำเสนอในที่ประชุมวิชาการใดมาก่อน ให้ระบุในบทความว่าท่านได้นำเสนอผลงานนั้นในที่ประชุมแห่งใดบ้าง

- ผู้นิพนธ์หรือคณะผู้นิพนธ์ต้องรับรองว่า ถ้าบทความของท่านได้รับการยอมรับจากกองบรรณาธิการแล้วนั้น บทความดังกล่าวจะตีพิมพ์โดย “สรรพสิทธิเวชสาร” เพียงแห่งเดียวเท่านั้น

- ในกรณีที่ได้รับทุนวิจัย ผู้นิพนธ์หรือคณะผู้นิพนธ์ต้องระบุแหล่งเงินทุนวิจัยอย่างชัดเจน โดยให้ระบุไว้ในตอนท้ายของบทความ

- รายชื่อของคณะผู้นิพนธ์ ต้องเป็นไปตามความเป็นจริง ผู้ที่มีชื่อต้องเป็นผู้ที่ได้อุทิศตัวเองแก่รายงานหรือบทความนั้นอย่างแท้จริงและทราบรายละเอียดในบทความนั้นทุกประการ ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บังคับบัญชา ไม่ควรระบุในรายชื่อของคณะผู้นิพนธ์

- บทความประเภท นิพนธ์ต้นฉบับและรายงานผู้ป่วย ผู้นิพนธ์ต้องแนบหนังสือรับรองการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethic committee)

- ถ้ามีความไม่ถูกต้องในเนื้อหาของบทความ ผู้นิพนธ์หรือคณะผู้นิพนธ์ของบทความนั้นต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

- ผู้นิพนธ์หรือคณะผู้นิพนธ์สามารถเสนอชื่อผู้เหมาะสมที่จะอ่านบทความบทความของท่าน 1-2 คน โดยระบุรายชื่อและที่อยู่ในการติดต่อไว้ในหน้าแรก

การเตรียมต้นฉบับ

- ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสรรพสิทธิเวชสารจะถูกส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งอ่านบทความ (review) ต่อไป ดังนั้นผู้นิพนธ์หรือคณะผู้นิพนธ์ควรเตรียมบทความและตรวจสอบว่าบทความถูกต้องตามข้อกำหนดของวารสาร ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการของท่าน

- ให้ส่งต้นฉบับที่จะลงตีพิมพ์ ภาพประกอบ รูปภาพ และตาราง ในระบบ Online submission ของวารสาร ตามลิงค์ https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sanpasit_medjournal หรือทางอีเมล sanpasitmedjournal@gmail.com โดยโปรแกรมที่ใช้พิมพ์บทความ (manuscript) ต้องเป็น Microsoft Word for Window ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16

- ให้พิมพ์และจัดรูปแบบหน้าลงในกระดาษหน้าเดียว ขนาด 8 1/2 x 11 นิ้ว หรือขนาดเอ 4 และให้เว้นช่องแต่ละบรรทัดเป็นช่องพิมพ์ (double space) ห่างจากขอบกระดาษ 1 นิ้ว

- ตัวเลขที่ใช้ให้ใช้เป็นตัวเลขอารบิกทั้งหมด หน่วยที่ใช้ ควรใช้หน่วย System International (SI) หรือควบคู่กับหน่วย SI เช่น ฮีโมโกลบิน 12 กรัมต่อเดซิลิตร (120 กรัมต่อลิตร) และในกรณีที่มีความจำเป็นก่อนุโลมให้ใช้หน่วยอื่นได้

- บทความที่จะนำลงตีพิมพ์ต้องเขียนในรูปแบบบทความวิชาการ (academic writing style) โดยใช้ภาษาที่ง่าย กระชับ ชัดเจน ไม่เยิ่นเย้อและววน สามารถส่งบทความทั้งในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยการใช้ภาษาไทยให้ยึดหลักการเขียนทับศัพท์และศัพท์บัญญัติตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจน และควรใช้ปี พ.ศ. ให้มากที่สุด

- คำย่อ ให้ใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องบอกคำเต็มไว้ในครั้งแรกก่อน

- ชื่อยาหรือสารเคมีให้ใช้ generic name เท่านั้น ทั้งนี้อาจระบุชื่อทางการค้าไว้ในวงเล็บต่อท้ายในครั้งแรกได้ในกรณีที่อาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของการศึกษา

ข้อเสนอแนะการเขียนบทความประเภทต่างๆ

1. หน้าแรก หรือ title page

เขียนเป็นภาษาไทยและอังกฤษ ประกอบด้วย 1) ชื่อเรื่อง 2) ชื่อ สกุล ของผู้พิมพ์และสถานที่ทำงาน 3) ระบุชื่อและการติดต่อของผู้รับผิดชอบ 4) ชื่อเรื่องอย่างย่อหรือ running title (ความยาวไม่เกิน 40 ตัวอักษร) 5) รายชื่อผู้อ่านบททบทวนบทความ (ถ้ามี)

2. บทคัดย่อ หรือ abstract

ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษสำหรับนิพนธ์ต้นฉบับ การเขียนบทคัดย่อหรือ abstract ต้องเขียนเรียงตามหัวข้อต่อไปนี้ 1) หลักการและเหตุผล (Background) 2) วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods) 3) ผลการศึกษา (Results) 4) สรุป (Conclusions)

เนื่องจากบทคัดย่อเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ผู้ทรงคุณวุฒิที่อ่านพิจารณาว่าจะรับบทความวิจัยดังกล่าวหรือไม่ จึงควรเขียนให้ชัดเจนที่สุด โดยให้มีข้อมูลเพียงพอที่สะท้อนถึงคุณภาพของกระบวนการวิจัยและเนื้อหาสำคัญที่ทำให้สามารถนำไปสู่ข้อสรุปได้ โดยเฉพาะในส่วนผลการศึกษา ต้องแสดงผลการศึกษาที่ได้ที่สำคัญและหากเป็นไปได้ควรแสดงค่าสถิติที่สำคัญ เช่น ค่า 95% confidence interval หรือค่า p-value ไม่เขียนเพียงว่า “จะแสดงผลในตัวบทความ” หรือ “จะนำเสนอต่อไป”

ในกรณีที่จำเป็นหรือเพื่อความเหมาะสมกับเนื้อหาบทความ อาจใช้รูปแบบการเขียนแบบความเรียงต่อเนื่องย่อหน้าเดียวได้ แต่ต้องมีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของกองบรรณาธิการ

3. คำสำคัญ (Keywords)

เขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษ สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ใต้บทคัดย่อ/abstract จำนวนไม่เกิน 5 คำ

4. นิพนธ์ต้นฉบับ

ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้ 1) บทนำ (Introduction) 2) วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods) 3) ผลการศึกษา (Results) 4) วิจารณ์ (Discussions) 5) เอกสารอ้างอิง (References)

โดยกำหนดให้ความยาวของบทคัดย่อไม่เกิน 300 คำ ความยาวของ abstract ไม่เกิน 250 คำ ความยาวของเนื้อหาตั้งแต่บทนำจนถึงสรุป (ไม่รวมเอกสารอ้างอิงรูปภาพและตาราง) ไม่เกิน 5,000 คำ สำหรับภาษาไทย และไม่เกิน 4,000 คำ สำหรับภาษาอังกฤษ โดยเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 40 ข้อ กำหนดให้มีตารางและรูปภาพรวมกันได้ไม่เกิน 6 รูป

5. รายงานผู้ป่วย

ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้ 1) บทนำ (Introduction) 2) รายงานผู้ป่วย (Case report) 3) วิจารณ์ (Discussions) 4) สรุป (Conclusions) 5) เอกสารอ้างอิง (References)

โดยกำหนดให้ความยาวของบทคัดย่อไม่เกิน 100 คำ ความยาวของ abstract ไม่เกิน 100 คำ ความยาวของเนื้อหาไม่เกิน 1,000 คำ เอกสารอ้างอิงจำนวนไม่เกิน 15 ข้อ ตารางและรูปภาพรวมกันได้ไม่เกิน 2 รูป

6. บทความปริทัศน์ และ บทความพิเศษ

ให้อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่ายรูปแบบการเขียนคล้ายกับบทความนิพนธ์ต้นฉบับ โดยประกอบด้วยบทคัดย่อ บทนำ เนื้อเรื่อง และสรุป กำหนดให้ความยาวของบทคัดย่อ ไม่เกิน 300 คำ ความยาวของ abstract ไม่เกิน 250 คำ ความยาวของเนื้อหาตั้งแต่บทนำจนถึงสรุป ไม่เกิน 5,000 คำ สำหรับทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 40 ข้อ ตารางและรูปภาพรวมกันได้ไม่เกิน 6 รูป

7. ตารางและแผนภูมิ

วางตาราง/แผนภูมิไว้ในเนื้อหาเรียงตามลำดับ

พร้อมเขียนลำดับ/ชื่อ ตาราง/แผนภูมิและคำอธิบาย

8. ภาพประกอบหรือรูปภาพ

เป็นภาพถ่ายขาว-ดำ โดยวางภาพประกอบ/รูปภาพไว้ในเนื้อหาเรียงตามลำดับ พร้อมเขียนหมายเลขของภาพและคำบรรยายภาพให้พิมพ์ไว้ใต้ภาพ หากต้องการตีพิมพ์ภาพสี ขอให้ผู้นิพนธ์ติดต่อบรรณาธิการล่วงหน้าก่อน และหากได้รับลงตีพิมพ์เจ้าของบทความต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้

9. การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงตามระบบแนวคูเวอร์แบบตัวเลข (Vancouver, number style) โดยใส่หมายเลขหลังข้อความหรือหลังชื่อบุคคลที่อ้างถึงในบทความเรียงตามลำดับ และพิมพ์ยกเว้นหน้าชื่อข้อความที่อ้าง การเขียนเอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษผู้เขียนใช้ชื่อสกุลเต็ม ตามด้วยอักษรย่อชื่อต้น ชื่อกลาง (ถ้ามี) การย่อชื่อวารสารใช้ตาม Index Medicus สำหรับการเขียนเอกสารอ้างอิงภาษาไทยผู้เขียนใช้ชื่อเต็ม ใส่ชื่อตัวก่อนชื่อสกุล ชื่อวารสารใช้ชื่อเต็ม และใช้ปี พ.ศ.

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

9.1 บทความในวารสาร ใส่ชื่อผู้ร่วมงานทุกคน ถ้ามามากกว่า 3 คน ให้ใส่ชื่อ 3 คนแรก ตามด้วย “และคณะ/et al.” เช่น

Lewy H, Rotstein A, Kahana E, et al. Juvenile multiple sclerosis similar to type I diabetes mellitus has a seasonality of month of birth which differs from that in the general population. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2008;21:473-7.

9.2 บทความย่อ/บทความใน supplement

Lofwall MR, Strain EC, Brooner RK, et al. Characteristics of older methadone maintenance (MM) patients [abstract]. *Drug Alcohol Depend* 2002;66(Suppl 1):S105.

9.3 หนังสือหรือตำรา

Fealy S, Sperlino JW, Warren RF, et al. Shoulder arthroplasty: complex issues in the primary and revision setting. New York: Thieme; 2008.

9.4 บทความหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

Waltzman SB, Shapiro WH. Cochlear

implants in adults. In: Valente M, Hosford-Dunn H, Roeser RJ, editors. *Audiology treatment*. 2nd ed. New York: Thieme; 2008; p 361-9.

9.5 เอกสารประกอบการประชุม (proceeding)

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J et al. editors. *Genetic programming. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002; p 182-91.

9.6 วิทยานิพนธ์

แสงหล้า พลนอก. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และฉุกเฉิน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543

9.7 เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

- บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (journal article on the Internet)

Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar;1(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EDI/edi.htm>. Accessed August 8, 1998.

- หนังสือทางอินเทอร์เน็ต (monograph on the Internet)

Field MJ, Behrman RE. Where children die: improving palliative and end-of-life care for children and their families [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2003 [cited 2008 Sep 26]. Available from: http://nap.edu/openbook.php?record_id=10390&page=1

- โฮมเพจ / เว็บไซต์ (homepage / web site)
Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [cited 2008 Oct 3]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง	XI
นิพนธ์ต้นฉบับ	
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ วิชัย ศรีผา	73
ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก ร่ำพิง นุ่มสารพัดนึก	91
ลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารักษาในโรงพยาบาลเสนา อัศวิน รุ่งพัฒนกิจชัย	111
บทความพิเศษ	
กิตติกรรมประกาศ	123
อาคม อารยาวิชานนท์	

CONTENT

EDITOR'S NOTE	XI
ORIGINAL ARTICLE	
Development health literacy in covid-19 prevention of village health volunteers Bueng Kan Province. Wichai Sripha	73
Health literacy and preventive behaviors of COVID-19 among high school student, Nakhon Nayok Province. Rumpueng Numsarapadnuk	91
Clinical characteristics and outcomes of COVID-19 patients with obesity admitted to Sena Hospital. Asawin Rungpattanakijchai	111
SPECIAL ARTICLE	
Reviewer acknowledgement Arkhom Arayawichanont	123



สรรพสิทธิเวชสาร

MEDICAL JOURNAL OF UBON HOSPITAL

ปีที่ 43 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2565 Vol.43 No.3 September-December 2022

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีครับ พบกันอีกครั้งในฉบับสุดท้ายของปี 2565 เนื้อหาในฉบับนี้เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ประกอบด้วย เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ เรื่องที่ 2 เป็นเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก ส่วนเรื่องสุดท้ายเป็น เรื่องลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารักษาในโรงพยาบาลเสนา

เนื้อหาน่าสนใจทั้ง 3 เรื่อง หวังว่าจะเกิดประโยชน์กับผู้อ่านทุกท่านไม่มากนักน้อย และทั้งนี้โรคโควิด 19 ได้ปรับเปลี่ยนเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว ก็ขอให้ระมัดระวังป้องกันโรคกันอย่างต่อเนื่องครับ จะได้ปลอดภัยห่างไกลจากโรคโควิด 19 แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้าครับ

นพ.อาคม อารยวิชานนท์

บรรณาธิการ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

นายวิชัย ศรีมา¹

รับบทความ: 18 เมษายน 2565

รับแก้บทความ: 14 มิถุนายน 2565

ตอบรับตีพิมพ์: 9 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการระบาดของกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 จากรายงานของจังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 จำนวน 32 ราย 45 รายและ 346 รายตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในเดือนกรกฎาคม จำนวน 1 ราย ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดบึงกาฬ

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในการป้องกันโรค ตลอดจนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จึงเป็นวิธีการจะสามารถแก้ปัญหาในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 106 คน ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการบอกต่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถตรวจสอบข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ทำให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

ผู้พิมพ์/ผู้รับผิดชอบ: นายวิชัย ศรีมา สาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ 38000 อีเมล: mohpe10@gmail.com

บทนำ

จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการระบาดของกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เห็นได้จากรายงานสถานการณ์จากศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ⁽¹⁾ พบว่าจังหวัดบึงกาฬมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 จำนวน 32 ราย 45 รายและ 346 รายตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในเดือนกรกฎาคมจำนวน 1 ราย⁽¹⁾ และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสะสมและจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จังหวัดบึงกาฬเป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว ประชาชนในชุมชนมีการป้องกันตนเองเพียงบางส่วน เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยบางครั้ง การล้างมือหลังทำกิจกรรมเป็นบางครั้ง รวมทั้งขาดความตระหนักเรื่องการเว้นระยะห่างเมื่อเข้าไปในพื้นที่ชุมชนหรือทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน⁽²⁾ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองทำให้เกิดโรคและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก⁽³⁾

กระบวนการเฝ้าระวังในชุมชนเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตรวจค้นรายงานและจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งในระยะก่อนการระบาด ขณะระบาด และหลังการระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สามารถบูรณาการงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคผ่านโครงสร้างของชุมชนเพื่อการดำเนินงานโดยชุมชนในกระบวนการขับเคลื่อนของชุมชน และการใช้ทรัพยากรชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค กระบวนการเฝ้าระวังโดยชุมชนจึงเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนรู้สึกในความรับผิดชอบ มีการตอบสนองและความเป็นเจ้าของในกระบวนการและเป้าหมายในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนด้วยชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งสมาชิกของชุมชนที่จะดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชนได้ดี คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษาที่ผ่านมามีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำ รายบุคคล และการติดตามทางโทรศัพท์ รวมถึงการใช้สื่อหลากหลายประเภท สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁴⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ” เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในการป้องกันโรค ตลอดจนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

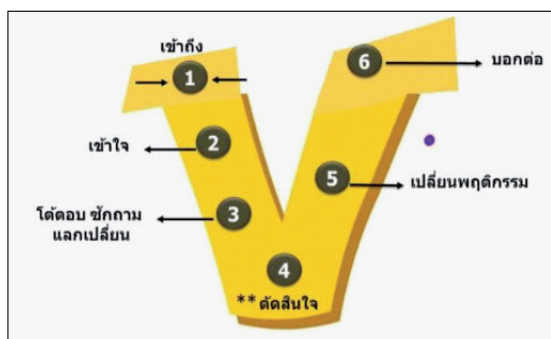
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action Research)⁽⁵⁾ 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจ ในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอก ต่อในการป้องกันโรค ตามโครงสร้างดังนี้



มีกระบวนการดำเนินงานวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจ (Survey) โดยทำการ ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ณ ช่วงเวลาที่ทำการการศึกษา เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหา ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค โควิด-19 ทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพใน การป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการโต้ตอบซักถามความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โควิด-19 และด้านการบอกต่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด-19 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และ ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดัดแปลงมา จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกัน

โรคโควิด-19 (2564) ของสำนักงานโครงการขับเคลื่อน กรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงจาก แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรค สำหรับประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในชุมชน (2564) ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข⁽⁸⁾ ซึ่งใช้วัดกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือ ก่อน เข้าประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาคำตอบความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดย ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรค โควิด-19 ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการ เข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในการป้องกันโรค โดยใช้แบบเครื่อง มือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Interview) เกี่ยวกับความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงจาก แบบสัมภาษณ์การพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (2564) ของระนอง เกตุดาว สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี⁽⁹⁾

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลง จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกัน โรคโควิด-19 (2564) ของสำนักงานโครงการขับเคลื่อน

กรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลจากกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน (2564) ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ ซึ่งใช้วัดกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้งคือ หลังเข้าประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 106 คน ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ.2564 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเก็บข้อมูลในระยะแรกในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 จากนั้นจัดกิจกรรมระยะที่ 2 ระหว่างเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2564 และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลระยะที่ 3 ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2564

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)⁽¹²⁾ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 106 คน โดยแบ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลละ 2 คน จำนวน 53 ตำบล ของจังหวัดบึงกาฬ

แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถามแล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่ตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ซึ่งต้องมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์⁽¹³⁾ โดยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่า Reliability = 0.917 ความรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 = 0.908 และค่ารวมแบบสอบถาม = 0.913

2. แบบสัมภาษณ์แบบ (Interview)

แบบสัมภาษณ์แบบ ที่ได้รับการตรวจสอบปรับปรุง และแก้ไขแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน เพื่อดูความเข้าใจในการถาม ความง่ายและการจำแนกของคำถามแต่ละข้อ รวมถึงความตรงและความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ และจัดบันทึกได้อย่างถูกต้อง⁽¹⁴⁾

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นผู้ที่วางแผนและรู้เรื่อง/ข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมได้ดีที่สุด เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและปราศจากความลำเอียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)⁽¹⁵⁾ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การแปลความหมายระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 5 ชั้น โดยการแบ่งช่วงเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2554:162)⁽¹⁶⁾ กล่าวคือ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับความรู้มาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความรู้มากที่สุด

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n= 106)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	29.25
หญิง	75	70.75
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	0	0
20-29 ปี	18	16.98
30-39 ปี	38	35.85
40-49 ปี	23	21.70
50-59 ปี	25	23.58
60 ปีขึ้นไป	2	1.89

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)⁽¹⁵⁾ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) เป็นค่าที่วัดความสัมพันธ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Thematic analysis⁽¹⁷⁾ ของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 106 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n= 106)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	0	0
สมรส	96	90.57
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	9.43
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	77	72.64
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	23.58
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	1.89
อนุปริญญา (ปวส./ปวช.)	2	1.89
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0
ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์	96	90.57
วิทยุ	18	16.98
เฟสบุ๊ก	0	0
ไลน์	64	60.38
เว็บไซต์	0	0
ยูทูบ	2	1.89
หนังสือพิมพ์	0	0
หออกระจายข่าว	88	83.02

จากตารางนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.75 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.25

อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 35.85 รองลงมาคืออยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 23.58 และน้อยที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.89

สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 90.57 รองลงมาคือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.73 และคนโสด ไม่มี

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 72.64 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 23.58 และน้อยที่สุดคือปริญญาตรีขึ้นไปคือ ไม่มี

ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 90.57 รองลงมาคือ หออกระจายข่าว ร้อยละ 83.02 และน้อยที่สุดคือ เฟสบุ๊ก เว็บไซต์ และหนังสือพิมพ์ คือ ไม่มี

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (n=106)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.67	0.78	มาก
2. การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.72	0.98	มาก
3. การโต้ตอบซักถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.34	0.61	มาก
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.14	0.87	ปานกลาง
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19	3.58	0.77	มาก
6. การบอกต่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.26	0.46	ปานกลาง
โดยรวม	3.45	0.75	มาก

จากตารางนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.45 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดคือการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.72 รองลงมาคือการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 3.67

และน้อยที่สุดคือการตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.14

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (n=106)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ความรู้ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.24	0.68	มาก
2. การปฏิบัติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	3.46	0.75	มาก
โดยรวม	3.85	0.72	มาก

จากตารางนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความรู้ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.24 รองลงมาคือ การปฏิบัติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.46

4. ผลการเปรียบเทียบผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (n=106)

การปฏิบัติงาน (Interventions)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	SD	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	2.47	0.68	-1.04	.289
หลังดำเนินการ	3.32	0.64	-3.46	.000*

หมายเหตุ *p-value < 0.05

จากตารางนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยรวม ของกลุ่มทดลองหลังดำเนินการ มากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.46, p < .000$)

5. ผลการสนทนากลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

จากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ รายละเอียดดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
1. ท่านคิดว่าสาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19 คืออะไร	- ไวรัสชนิดหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดโรคได้ทั้งในในมนุษย์ - เป็นเชื้อไวรัสชื่อ “โคโรนาไวรัส” - ไวรัสชนิดหนึ่งในตระกูลโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบสามารถก่อให้เกิดโรคได้ในมนุษย์ซึ่งจะทำให้ปอดอักเสบ
2. ท่านคิดว่าอาการของโรคโควิด-19 เป็นอย่างไร	- มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ - อ่อนหามีในร่างกายมากกว่า 37.5 องศา - มีอาการทางเดินหายใจผิดปกติร่วม เช่น หอบเหนื่อย ไอแห้ง - มีไข้สูงเกิน 37 องศา และมีน้ำมูกไหล - มีไข้สูงเกิน 37 องศาและปวดหัว
3. ท่านคิดว่าโรคโควิด-19 ติดต่อกันได้อย่างไรบ้าง	- ละอองฝอยสารคัดหลั่งจากการไอหรือจาม น้ำลาย น้ำมูก - แพร่กระจายเชื้อผ่านการรับประทานอาหารร่วมกัน - แพร่เชื้อโดยผ่านการสัมผัสของร่วมกัน - มือสัมผัสเชื้อในสิ่งแวดล้อมและมาจับตา จมูก ปาก
4. ท่านมีวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างไรบ้าง	- ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ - หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทาง ตา จมูก ปาก - หากไอ จาม ให้ใช้มือปิดปากทันที - การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 1 เมตรขึ้นไป - ใส่แมสไปทำงานทุกวัน - ไม่ไปเดินเล่นในห้างหรือพื้นที่แออัด - รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้อื่น (อย่างน้อย 1 เมตร) แม้ว่าผู้นั้นจะไม่ได้ป่วยก็ตาม

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
	- สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในพื้นที่ปิดหรือเว้นระยะห่างไม่ได้ - หลีกเลี้ยงพื้นที่ปิด พยายามอยู่ในพื้นที่เปิดโล่งและอากาศถ่ายเทสะดวก เปิดหน้าต่างเมื่ออยู่ในพื้นที่ปิด - ล้างมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำ หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์ - รับประทานเมื่อได้รับสิทธิ์ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในพื้นที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน - ปิดจมูกและปากด้วยข้อพับด้านในข้อศอกหรือกระดาษชำระเมื่อไอหรือจาม - เก็บตัวอยู่บ้านเมื่อรู้สึกไม่สบาย
5. ท่านมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อท่านไปสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือไปในสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19	- กักตัวเองอยู่ในบ้านเป็นเวลา 14 วัน หลังกลับมาจากไปในสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 - ใส่แมสไปตลอดเวลา - ล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบจับอาหารมารับประทาน - โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาตรวจสอบผู้ป่วยที่บ้าน - สังเกตอาการของตนเองทุกวัน

ตารางที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	- ผลกระทบทางลบจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงเกิดปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะคนยากจนที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพเป็นวันๆ ซึ่งคนเหล่านี้จะต้องตกงาน สูญเสียรายได้ ช้ำร้าย - คนยากจนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้เท่ากับคนที่มีฐานะ

ตารางที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
	- การร่วมแรงร่วมใจฟันฝ่าอุปสรรค จึงต้องช่วยเหลือแบ่งปัน เพื่อให้ผ่านวิกฤตินี้ไปได้
2. ท่านมีวิธีการหรือกิจกรรมที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรบ้าง	- ต้องควบคุมการแพร่ระบาดโดยเร็ว - แยกกลุ่มเสี่ยงสูง - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
3. ท่านมีปัญหาในการดำเนินงาน (ตามข้อ 2) อย่างไรบ้าง	- วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรคไม่เพียงพอ - อสม.มีภารกิจมาก - อสม.กลัวการติดโรคโควิด-19 - การแยกกลุ่มเสี่ยงในบางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน - วัคซีนไม่เพียงพอ - วัคซีนยี่ห้อไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน - ประชาชนไม่มั่นใจในการฉีดวัคซีนจะสามารถป้องกันโรคได้
4. ท่านเคยได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันโรคโควิด-19 จากหน่วยงานหรือองค์กรอื่นอย่างไรบ้าง	- จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - จาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ - จาก องค์การบริหารส่วนตำบล - จาก เทศบาล - จาก ภาคเอกชน
5. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านน่าจะมีส่วนร่วม ในกิจกรรมอะไรบ้างในการป้องกันโรคโควิด-19	- การคัดกรองประชาชนในงานต่างๆ เช่น งานศพ งานทำบุญ งานแต่งงาน และงานอื่นๆในชุมชน - การคัดกรองการประชุม อบรรม ของหน่วยงานราชการ - การออกตรวจเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว - การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว - การช่วยงาน รพ.หรือ รพ.สต.ในการฉีดวัคซีน - การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งอภิปรายประเด็นและข้อค้นพบที่สำคัญ ตามสมมุติฐานการวิจัยซึ่งประกอบด้วย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ ที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้จากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

1) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2) มีพฤติกรรมในการป้องกันการโรคโควิด-19 ได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 การเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 การตรวจสอบข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬสามารถเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถตรวจสอบข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ทำให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับระนอง เกตุดาว และคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Udon Model COVID-19 2) และประเมินรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ รวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ 28 คน และ แบบสอบถามความรู้และความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 280 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t- test ข้อมูลเชิง คุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID-19) ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิเคราะห์และประชาชนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว 3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่า ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการประเมิน ความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาควิเคราะห์อย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ข้อเสนอแนะสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไป และสอดคล้องกับวิญญู ทัศน และคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019” การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใน การป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G power คัดเลือกด้วยการสุ่ม อย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อ นักศึกษาพยาบาลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ระบาดของ โควิดา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2563 เครื่องมือวิจัย มี 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ ผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทุกข้อคำถามมีค่าความตรง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้แก่ แบบประเมิน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) เท่ากับ 863 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เท่ากับ 814 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ เท่ากับ 824 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 721 อิทธิพลระหว่างบุคคล เท่ากับ 857 อิทธิพลจากสถานการณ์ เท่ากับ 729) และแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) เท่ากับ 764 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($M = 2.53, SD = 47$) การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ($M = 0.98, SD = .71$) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ใน ระดับสูง ($M = 2.40, SD = 55$) อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.44, SD = 58$) อิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ($M = 2.27, SD = 54$) และมีพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี ($M = 2.18, SD = 50$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta = 200, p = 0.11$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta = -.189, p = .002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta = 313, p = .000$) ปัจจัยอิทธิพล ระหว่างบุคคล ($Beta = 193, p = .004$) และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta = 212, p = .007$) สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R^2 = 612, Adjusted R^2 = 595, p = .000$) โดยปัจจัยที่ อิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta = 313, p = .000$)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ หลังเข้าร่วมการวิจัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการ มากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 หลังดำเนินการ

สอดคล้องกับ ญัตติวาระ คำเสนอ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี” การวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของ

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนใน อำเภอรูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน 445 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนในอำเภอรูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทย จะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน

2. ระดับการศึกษา ความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 10, 18, \text{ และ } 16$ ตามลำดับ) บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ และป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

สอดคล้องกับ รจนารถ ชูใจและคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอมะนัง จังหวัดราชบุรี” การวิจัยเชิงกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอมะนัง จังหวัดราชบุรี จำนวน 35 คน ตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น ระยะเวลา 7 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ความตรงเชิง เนื้อหาเท่ากับ 80 และ 86 ตามลำดับ และได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 82 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t- test ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=104.69, SD=5.34$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=100.89, SD=6.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=77.11, SD=8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60, SD=7.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. เร่งรัดการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

2. หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเตรียมความพร้อมในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความ

ตระหนักในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง (การ์ดไม่ตก)

4. ภาครัฐต้องมีมาตรการทางเศรษฐกิจมหภาคที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา มาตรการภาครัฐในการดำเนินงานคัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ยังคงมีความจำเป็น หากแต่สมดุลของกิจกรรมทางเศรษฐกิจก็มีความสำคัญความยืดหยุ่นของมาตรการต่อ สถานการณ์ระบาดมีความสำคัญสูงมาก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) ควรใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ฉบับที่สร้างขึ้น เนื่องจากผ่านการตรวจสอบคุณภาพที่มีคุณภาพอยู่ระดับสูงนำไปใช้ในการประเมินค้นหาความต้องการจำเป็นเพื่อการออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาในโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ไปใช้กับกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน

2) ในการศึกษาครั้งนี้ พบปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. แต่เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยการ พัฒนาโปรแกรมที่ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19

3) ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปลงแก้ปัญหาในชุมชนด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อนำคนในชุมชนทั้งหมดมาร่วมกันแก้ปัญหา และแก้ไขปัญหาพร้อมกับนักวิจัยเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19). บึงกาฬ: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข; 2564.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19. บึงกาฬ: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข; 2564.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2563] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
4. Raethong, A. Health Literacy and Health Behavior of 3 Aor 2 Sor of Village Health Volunteers: Case Study of Hin Tok Sub-District, Ron Phibun District, Nakhon Sri Thammarat Province. Academic Journal Department of Health Service Support 2019;15(3);62-70.
5. Kemmis S, McTaggart R. Action research in retrospect and prospect. In The action research reader. Geelong, Vic: Deakin University; 1982.
6. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน: เอกสารการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการบริหารจัดการของสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กรม; 2561.

8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
9. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564:30(1);53-61.
10. กรมอนามัย. โครงการบริหารจัดการของสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2561. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=1182>.
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
12. บุญเรียง ขจรศิลป์. วิธีวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พี.เอ็น.การพิมพ์; 2543.
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
14. สมฤทัย เพชรประยูร. อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉาน ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
15. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
16. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2554.
17. ชาตรี แมตส์. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

Development health literacy in covid-19 prevention of village health volunteers Bueng Kan Province

Wichai Sripha¹

Received: April 18, 2022

Revised: June 14, 2022

Accepted: December 9, 2022

Abstract

BuengKan province is one of the provinces where outbreaks of covid-19 cases have occurred. According to BuengKan Province report The accumulated cases in May, July 2021 were 32, 45 and 346 respectively, and there is a growing number of cases in July. 1 case caused another public health problem in BuengKan province.

Development of Village Health Volunteers To be health-savvy in covid-19 prevention, including access to information, understanding information, interacting with information. Decisions to prevent disease, change behavior, and tell in disease prevention, as well as health awareness for covid-19 vaccination. Therefore, it is possible to solve the problem of preventing COVID-19.

This research aims to study the development of covid-19 prevention knowledge. In the village health volunteers group, BuengKan Province, using action research, samples were sampled as village health volunteers. A total of 106 people used tools to collect qualitative and quantitative data. The statistics used are descriptive statistics and use inferred statistics.

The results showed that village health volunteers (AMC) had been arrested. BuengKan Province There is a very high level of overall health literacy. There is a high level of overall covid-19 prevention behavior. Factors associated with COVID-19 prevention behavior include access to information, understanding information, interactions, questioning. determination Changing self-health behaviors and health information in the prevention of COVID-19 Statistically significant at 0.05 and has an average level of COVID-19 prevention savvy scores. Overall of the trial group After processing more than before the operation, statistically significant of 0.5.

The findings reflect that the village health volunteers (AMC) Access to covid-19 prevention data resulting in understanding of COVID-19 prevention Covid-19 prevention data and decision-making decisions to prevent COVID-19 can be reviewed, resulting in a high level of overall health literacy and a high level of overall COVID-19 prevention behavior. As a result, knowledge and understanding of covid-19 prevention knowledge can be obtained.

Keywords: Health Literacy, Covid-19 Prevention, Village Health Volunteers

¹ Muang Buengkan District Public Health office, BuengKan Province

Corresponding author: Mr.Wichai Sripha Muangbuengkan District Public Health, District Public Health Office Mueangbuengkan, Mueangbuengkan District, Buengkan Province 38000 Email : mohpe10@gmail.com

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

ร่ำพิง นุ่มสารพัฒน์¹

รับบทความ: 5 พฤษภาคม 2565

รับแก้บทความ: 17 พฤศจิกายน 2565

ตอบรับตีพิมพ์: 9 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: ปีการศึกษา 2565 กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้สถานศึกษาดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันโรคโควิด19 เพื่อเตรียมการเรียนการสอนแบบ On site การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาระดับความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ความสัมพันธ์และความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 1,565 คน โดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลผ่าน google form วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน T-test และ ANOVA

ผลการศึกษา: พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 1,565 คน มีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีการรับรู้ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับกลาง และพบความสัมพันธ์ของความรอบรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) พบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระหว่างเพศ ระดับชั้นที่ศึกษา ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของคนในครอบครัว ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบความแตกต่างเฉพาะส่วนของระดับชั้นที่ศึกษา

สรุป: ความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนครนายก และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน มีโอกาสเสี่ยงในการติดต่อของโรคโควิด 19

คำสำคัญ: โรคโควิด 19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

¹ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ผู้นิพนธ์ผู้รับผิดชอบ: นางร่ำพิง นุ่มสารพัฒน์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ตำบลเขาพระ อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก 26000 อีเมล: rumpueng.n@gmail.com

บทนำ

โรคโควิด 19 (COVID-19) หรือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคที่เริ่มระบาดในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ที่ประเทศจีน และแพร่ระบาดสู่ประเทศอื่นๆ อย่างรวดเร็ว จนกระทั่งมีการพบผู้ติดเชื้อ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก นับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดครั้งหนึ่งของโลก ณ วันที่ 5 มกราคม 2565 มีประชากรทั่วโลกติดโรคโควิด 19 ถึง 295,550,360 คน มีผู้เสียชีวิตถึง 5,473,511 คน โดยมีประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 5 อันดับแรก คือ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล สหราชอาณาจักร และฝรั่งเศส สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 5 มกราคม 2565 มีผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 อยู่ในลำดับที่ 25 ของโลก มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 สะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 2,239,475 คน เสียชีวิต จำนวน 21,675 คน⁽¹⁾ และยังคงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน และมีการเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วจำนวน 104,544,852 โดสในเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างรุนแรง กระทรวงศึกษาธิการ จึงออกประกาศกระทรวงให้สถานศึกษาในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ โดยให้สถานศึกษาจัดให้มีการเรียนการสอนด้วยการไม่ต้องเข้าชั้นเรียน และปรับการเรียนการสอนเป็นทางออนไลน์

ในเดือนกันยายน 2564 สถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด 19 เริ่มคลี่คลาย กระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนของหลักเกณฑ์การเปิดโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา โดยเห็นชอบให้สถานศึกษาสามารถใช้อาคารของโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาในการจัดกิจกรรมได้โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้แทนกระทรวง และให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการใน 6 มาตรการหลัก ในช่วงเวลาดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียน ในเดือนสิงหาคม 2565 พบว่า

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ต้องปรับปรุงคือ พฤติกรรมการล้อมวงรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติเป็นบางครั้งสูงถึงร้อยละ 87.9 และผลการสำรวจในเดือนพฤศจิกายน 2564 พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของกลุ่มวัยเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด 19 คือการไม่ตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยชุดตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ด้วยตนเอง (ATK) เมื่อมีความเสี่ยง ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือพฤติกรรมไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาทั้งที่อยู่ในหรือนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 25.8 และพฤติกรรมไม่ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเครื่องใช้หรือสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ร้อยละ 17.2 ผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนของเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี อ่างทอง สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี และนครนายก พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ต้องปรับปรุงคือ พฤติกรรมการล้อมวงรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวเช่นกัน และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกทักษะ⁽²⁾

ในส่วนของจังหวัดนครนายก มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 11,324 ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 จำนวน 16 ราย และติดเชื้อในช่วงเดือนเมษายน 2564 ถึงวันที่ 5 มกราคม 2565 จำนวน 11,308 ราย และในช่วงเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิต จำนวน 145 ราย โดยพบว่าผู้ติดเชื้อโควิด 19 แตกต่างกันในแต่ละอำเภอ โดยมีการติดเชื้อสูงในพื้นที่อำเภอเมืองนครนายก และอำเภองครักษ์ และการติดเชื้อค่อนข้างต่ำในพื้นที่อำเภอบางพลี ในช่วงเวลาของการระบาด ตั้งแต่ปี 2563 จังหวัดนครนายก ได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครนายก โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก เป็นประธานคณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาและควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นภายใน

จังหวัด โดยเฉพาะโรคโควิด 19 และคณะกรรมการชุดดังกล่าวได้มีมติให้สถานศึกษาในจังหวัดนครนายกใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Online ในปีการศึกษา 2563 และภาคเรียนที่ 1 ของปีการศึกษา 2564 ในภาคเรียนที่ 2 ของปีการศึกษา 2564 ได้เริ่มเปิดการเรียนการสอนแบบ Onsite เฉพาะในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้รับการฉีดวัคซีนครบ 2 เข็มมากกว่าร้อยละ 85 และเปิดการเรียนการสอนแบบสมัครใจ นักเรียนสามารถเลือกเรียนได้ ทั้งแบบ Online และ Onsite ทั้งนี้โรงเรียนต้องได้รับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครนายก ก่อนเปิดทำการเรียนการสอนแบบ Onsite ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา บทบาทหน้าที่อื่นๆ ในโรงเรียน ประวัติการรับวัคซีน ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของครอบครัว พื้นที่อำเภอที่ตั้งของโรงเรียนกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

แนวคิดทฤษฎี กรอบแนวคิด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นิยามความรอบรู้สุขภาพ⁽³⁾ คือ “ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้ทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุง รักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนมากขึ้นโดย นัทบีม (Nutbeam)⁽⁴⁾ ได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative /Interactive Health Literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) และแบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy skill) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถสะท้อนและอธิบายความเปลี่ยนแปลง ของพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งเป็นทักษะหรือความสามารถ ในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- ระดับชั้นที่ศึกษา
- การมีบทบาทหน้าที่อื่นๆในโรงเรียน
- การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19
- การป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- ทักษะการเข้าใจ
- ทักษะการตอบโต้ ชักถาม และแลกเปลี่ยน
- ทักษะการตัดสินใจ
- ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ทักษะการบอกต่อ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

- การสวมหน้ากากอนามัย
- การเว้นระยะห่าง
- การรับประทานอาหาร
- การล้างมือ
- การตรวจวัดอุณหภูมิ
- การออกกำลังกาย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2022-004 เก็บข้อมูลผ่าน Google form และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ผ่านครูอนามัยโรงเรียน การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมให้ข้อมูลได้ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. แหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาปราจีนบุรี นครนายก จำนวน 11 โรงเรียน จำนวนนักเรียน รวม 9,482 คน กำหนดขนาดตัวอย่างร้อยละ 15⁽⁵⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,423 คน และเพื่อป้องกัน

ในเรื่องความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,565 คน โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในแต่ละโรงเรียน และระดับชั้นที่ศึกษา เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มโดยการจับฉลากตามเลขประจำตัวนักเรียนโดยแบ่งสัดส่วนตามจำนวนห้องเรียนของแต่ละโรงเรียนให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. รูปแบบงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ระหว่าง 0.6-1 และค่าความเชื่อมั่นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.90 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.80 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรงเรียน ระดับชั้นที่ศึกษา ประวัติการเข้ารับการฉีดวัคซีน ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของครอบครัว การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีลักษณะเป็นแบบเติมข้อความหรือแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อคำถาม ประกอบด้วยทักษะ การเข้าถึงและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าใจ ทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะการบอกต่อ ทักษะละ 4 ข้อคำถาม เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า โดยประเมินความสามารถที่จะตัดสินใจ เป็น 3 ระดับคือทำได้ง่าย = 2 คะแนน ทำได้ยาก = 1 คะแนน ไม่เคยทำ = 0 คะแนนโดยเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0 - 28.79 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ต่ำ	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
28.80 - 38.40 คะแนน หรือ 60% - 80% ของคะแนนเต็ม	กลาง	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้เพียงพอแต่อาจมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่ครบถ้วน
38.41-48 คะแนน หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	สูง	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วยพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในประชากรกลุ่ม วัยเรียนตามหลัก DMHTT จำนวน 10 ข้อคำถาม เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ โดยประเมินความถี่ในการปฏิบัติ เป็น 3 ระดับคือทำได้ง่าย = 2 คะแนน ทำได้ยาก = 1 คะแนน ไม่เคยทำ = 0 คะแนนโดยเกณฑ์การจำแนกระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0 - 11.9 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ต่ำ	มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ไม่ถูกต้อง
12 -16 คะแนน หรือ 60% - 80% ของคะแนนเต็ม	กลาง	มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ถูกต้องเป็นบางส่วน
16.1-20 คะแนน หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	สูง	มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ปรารจันบุรี นครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

2. ประสานงานกับผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนในแต่ละสถานศึกษา เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล โดยแบ่งตามสัดส่วนของโรงเรียน ทั้ง 11 โรงเรียน

3. ผู้วิจัยร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน จัณฉลากตามหมายเลขประจำตัวนักเรียนจนครบตามจำนวน และครูอนามัยโรงเรียนจัดส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามผ่าน Google form ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 28 กุมภาพันธ์ 2565

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 โดยหา ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson, s Correlation Coefficient)

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระหว่างเพศ ระดับชั้นที่ศึกษา บทบาทหน้าที่อื่นๆ

ในโรงเรียน ประวัติการรับวัคซีน ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ครอบครัว ในกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก โดยใช้สถิติ T-test

4. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างพื้นที่อำเภอที่ตั้งของโรงเรียน กับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 โดยใช้ ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,565 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.7 เพศชาย ร้อยละ 37.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 12-20 ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.1 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 39.9 มีบทบาทอื่นๆ คือเป็นผู้นำนักเรียนหรือกรรมการสภานักเรียนร้อยละ 6.5 ได้รับการฉีดวัคซีนครบ 2 เข็มแล้ว ร้อยละ 95.8 และร้อยละ 12.7 เคยมีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 และติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างติดตามจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม แอปพลิเคชั่น ภูเก็ต ยูทูบ ดีกิต็อก เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 28.02 และติดตามข้อมูลทั้งจากสื่อสังคมออนไลน์และสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 25.9 และจากสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 33.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา การมีบทบาทหน้าที่ ในโรงเรียน การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของคนในครอบครัว และการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	584	37.3
หญิง	981	62.7
อายุ		
12 ปี	59	3.8
13 ปี	305	19.5
14 ปี	315	20.1
15 ปี	263	16.8
16 ปี	183	11.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา การมีบทบาทหน้าที่ ในโรงเรียน การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของคนในครอบครัว และการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
17 ปี	255	16.3
18 ปี	165	10.5
19 ปี	15	1.0
20 ปี	5	0.4
ระดับชั้นที่ศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	940	60.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	625	39.9
การมีบทบาทหน้าที่อื่นๆ		
ไม่มีบทบาทหน้าที่ใดๆ	1,369	87.5
เป็น อสม.น้อย	2	0.1
เป็นหัวหน้าห้อง/ผู้นำนักเรียน	93	5.9
เป็นคณะกรรมการสภานักเรียน	101	6.5
การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19		
ได้รับการฉีดวัคซีน ครบ 2 เข็ม	1,500	95.8
ได้รับการฉีดวัคซีน เข็มที่ 1	22	1.5
ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน	43	2.7
ประวัติคนในครอบครัวเคยติดโรคโควิด 19		
ไม่เคยมีคนในครอบครัวติดโรคโควิด 19	1,367	87.3
เคยมีคนในครอบครัวติดโรคโควิด 19	198	12.7
การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19		
จากสื่อสังคมออนไลน์เพียงอย่างเดียว	439	28.1
จากสื่อสังคมออนไลน์ ร่วมกับสื่อโทรทัศน์	405	25.9
จากสื่อสังคมออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ และสื่อบุคคล	237	15.1
จากสื่อโทรทัศน์เพียงอย่างเดียว	189	12.1
จากสื่อสังคมออนไลน์ สื่อโทรทัศน์และสื่อสิ่งพิมพ์	129	8.2

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในระดับสูง ร้อยละ 73.4 ($\bar{x}$ = 41.84, SD = 8.85) เมื่อแยกประเภทของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าทักษะการเข้าใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.4 ($\bar{x}$ = 7.32, SD = 1.84) รองลงมาคือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.2 ($\bar{x}$ = 7.04, SD = 1.72) ส่วนทักษะที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงน้อยที่สุดคือทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.0 ($\bar{x}$ = 6.57, SD = 2.26) เมื่อแยกประเด็นความรอบรู้ในทุกทักษะ พบว่าอยู่ในระดับสูง ยกเว้นทักษะการเข้าถึงข้อมูล ในประเด็นนักเรียนสามารถไปพบแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้นได้ตลอด เมื่อต้องการเข้ารับบริการหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะการเข้าใจ ในประเด็นนักเรียนสามารถถาม แพทย์พยาบาลและครูอนามัยโรงเรียน เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเองตามที่ต้องการจนคลายสงสัย และทักษะการบอกต่อ ในประเด็นนักเรียนสามารถเผยแพร่วิธีการ หรือพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องของตนเองสู่สาธารณชนได้ อยู่ในระดับกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก จำแนกรายข้อ

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
1. เมื่อต้องการข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเองนักเรียนสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้วยตนเองได้ทันที	1.88	0.44	สูง
2. นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเองจากหลายแหล่ง จนได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต้องการ เป็นปัจจุบัน	1.91	0.37	สูง
3. นักเรียนสามารถตรวจสอบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเอง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง โดยการสืบค้นจากข้อมูลหรือสอบถามข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ	1.78	0.58	สูง
4. นักเรียนสามารถไปพบแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้นได้ตลอด เมื่อต้องการเข้ารับบริการหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคโควิด 19	1.56	0.77	กลาง
ทักษะการเข้าใจ			
5. นักเรียนสามารถอ่านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือหรือเอกสาร ได้อย่างครบถ้วน	1.82	0.51	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
6. นักเรียนสามารถรู้และเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการป้องกันตนเองที่เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ได้	1.88	0.43	สูง
7. นักเรียนสามารถจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเองที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล ครูอนามัยโรงเรียน ได้อย่างชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน	1.82	0.51	สูง
8. นักเรียนสามารถรู้และเข้าใจคำอธิบายต่างๆที่เกี่ยวกับข้อมูลความรู้โรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเองที่ได้รับจาก แพทย์ พยาบาล ครูอนามัยโรงเรียน	1.81	0.52	สูง
ทักษะการโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน			
9. นักเรียนกล้าที่จะชักถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเองที่เป็นกังวล หรืออยากรู้เมื่อไปพบแพทย์ พยาบาล ครูอนามัยโรงเรียน	1.62	0.72	สูง
10. นักเรียนสามารถถาม แพทย์ พยาบาล ครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับสายด่วนโรคโควิด-19 เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการป้องกันตนเองตามที่ต้องการจนคลายข้อสงสัย	1.55	0.78	กลาง
11. นักเรียนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการป้องกันตนเอง ให้กับเพื่อนได้รับรู้และยอมรับข้อมูลความรู้และวิธีป้องกันตนเองของนักเรียนได้	1.72	0.63	สูง
12. นักเรียนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ หรือแนวทางการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ กับผู้อื่นได้	1.66	0.69	สูง
ทักษะตัดสินใจ			
13. นักเรียนสามารถประเมินข้อดี-ข้อเสีย ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด 19	1.75	0.59	สูง
14. นักเรียนสามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกวิธีป้องกัน โรคโควิด-19 ได้ว่ามีความเหมาะสมกับฉันอย่างไร เช่น เลือกใช้น้ำและสบู่ หรือน้ำเปล่า หรือทิชชูเปียกแทนการใช้เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น	1.80	0.54	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
15. การป้องกันโรคโควิด 19 ของตัวนักเรียนเอง โดยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	1.77	0.55	สูง
16. เมื่อนักเรียนเห็นโฆษณาสินค้าป้องกันโรคโควิด 19 และสนใจในสินค้านั้นนักเรียนจะแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ	1.64	0.71	สูง
17. นักเรียนสามารถเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมหืมข้อมูลหรือการปฏิบัติที่สำคัญเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยการเขียนโน้ต จดบันทึก เป็นต้น	1.65	0.69	สูง
18. นักเรียนสามารถหาวิธีเตือนตนเองโดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมหืมข้อมูลหรือการปฏิบัติที่สำคัญเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง	1.69	0.69	สูง
19. นักเรียนสามารถจัดการตนเอง ได้ตามที่ตั้งใจไว้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง เช่น สวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง เป็นต้น	1.89	0.40	สูง
20. นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ	1.80	0.51	สูง
ทักษะการบอกต่อ			
21. นักเรียนสามารถชักชวนผู้อื่น เช่น เพื่อน พ่อ แม่ ให้ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขได้	1.75	0.59	สูง
22. นักเรียนสามารถกล้าเตือนคนใกล้ชิด เช่น เพื่อน พ่อ แม่ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือแพร่เชื้อโรคโควิด 19	1.80	0.53	สูง
23. นักเรียนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้	1.70	0.61	สูง
24. นักเรียนสามารถเผยแพร่วิธีการหรือพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องของตนเองสู่สาธารณชนได้ เช่น โพสต์ข้อความในเฟซบุ๊ก โพสต์ข้อความในทวิตเตอร์หรือส่งต่อ	1.51	0.80	กลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ความรอบรู้รวมทุกทักษะ	41.84	8.85	สูง
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	7.14	1.50	สูง
ทักษะการเข้าใจ	7.32	1.48	สูง
ทักษะการโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน	6.57	2.26	สูง
ทักษะตัดสินใจ	6.97	1.80	สูง
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	7.04	1.72	สูง
ทักษะการบอกต่อ	6.78	1.96	สูง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับสูง (> 80%)		ระดับกลาง (60-80%)		ระดับต่ำ (<60%)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมทุกทักษะ	1,149	73.4	277	17.7	139	8.9
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1,148	73.4	307	19.6	110	7.0
ทักษะการเข้าใจ	1,290	82.4	168	10.7	107	6.8
ทักษะการโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน	1,064	68.0	185	11.8	316	20.2
ทักษะตัดสินใจ	1,142	73.0	242	15.5	181	11.6
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1,162	74.2	230	14.7	173	11.1
ทักษะการบอกต่อ	1,080	69.0	253	16.2	232	14.8

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับกลางร้อยละ 55.7 ($\bar{x}$ = 13.92, SD = 2.29) เมื่อแยกประเภทของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 96.9 ($\bar{x}$ = 1.95, SD = 0.27) รองลงมาคือพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์และอาบน้ำเมื่อกลับเข้าบ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.9 ($\bar{x}$ = 3.96, SD = 0.69) ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงน้อยที่สุดคือพฤติกรรมการเว้นระยะห่าง ร้อยละ 11.60 ($\bar{x}$ = 1.42, SD = 1.95)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 จำแนกรายชื่อ
ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก จำแนกรายชื่อ

พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. นักเรียนลือมวงรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อน และ คนในครอบครัว	0.46	0.71	ต่ำ
2. นักเรียนอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นน้อยกว่า 1 เมตร	0.50	0.72	ต่ำ
3. นักเรียนสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน	1.95	0.27	สูง
4. นักเรียนล้างมือก่อนใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา หู จมูก หรือหยิบจับอาหารเข้าปาก	1.85	0.42	สูง
5. นักเรียนสแกนอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด ชุมชน โรงเรียน หรือสถานที่ที่รัฐบาลกำหนด	1.95	0.74	สูง
6. นักเรียนสแกนไทยชนะหรือลงทะเบียนก่อนเข้าห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด ชุมชน โรงเรียน หรือสถานที่ที่รัฐบาลกำหนด	1.56	0.74	กลาง
7. นักเรียนอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทันทีเมื่อกลับมาจากนอกบ้าน	1.85	0.41	สูง
8. นักเรียนออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในแต่ละครั้ง 30 นาทีขึ้นไป	1.35	0.77	กลาง
9. นักเรียนกินอาหารปรุงสุกใหม่ สะอาด	1.95	0.25	สูง
10. นักเรียนจับกลุ่มทำกิจกรรมหรือเล่นกับเพื่อน	0.46	0.68	ต่ำ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 จำแนกตามประเภท
ของพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	$\bar{x}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม	13.92	2.29	กลาง
การเว้นระยะห่าง	1.42	1.59	ต่ำ
การสวมหน้ากากอนามัย	1.95	0.27	สูง
การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และอาบน้ำเมื่อกลับเข้าบ้าน	3.69	0.69	สูง
การตรวจวัดอุณหภูมิและสแกนไทยชนะ	3.53	0.84	กลาง
การออกกำลังกาย และรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ	3.30	0.84	สูง

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโควิด 19	ระดับสูง (> 80%)		ระดับกลาง (60-80%)		ระดับต่ำ (<60%)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม	363	23.2	872	55.7	330	21.1
การเว้นระยะห่าง	181	11.6	171	10.9	1,213	77.5
การสวมหน้ากากอนามัย	1,516	96.9	0	0	49	3.1
การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และอาบน้ำเมื่อกลับเข้าบ้าน	1,251	79.9	199	12.7	115	7.3
การตรวจวัดอุณหภูมิและสแกนไทยชนะ	1,149	73.4	153	9.8	263	16.8
การออกกำลังกาย และรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ	823	52.6	434	27.7	308	19.7

3. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกทักษะ (P-value<.001)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	
	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r)	P-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.363	<.001
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.268	<.001
ทักษะการเข้าใจ	.311	<.001
ทักษะการโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน	.271	<.001
ทักษะตัดสินใจ	.294	<.001
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	.307	<.001
ทักษะการบอกต่อ	.337	<.001

3. ความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างเพศ ระดับชั้นที่ศึกษา การมีบทบาทหน้าที่ในโรงเรียน การได้รับการฉีดวัคซีน การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคโควิด 19 และพื้นที่อำเภอที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษาพบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระหว่างเพศ ระดับชั้นที่ศึกษา และประวัติการมีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคโควิด 19 ($P\text{-value} < .001$) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบความแตกต่าง ในระดับชั้นที่ศึกษา ($P\text{-value} < .001$) ในส่วนของพื้นที่อำเภอที่อยู่อาศัย พบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างพื้นที่อำเภอที่อยู่อาศัย พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($P\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก ระหว่างเพศ ระดับชั้นที่ศึกษา การมีบทบาทหน้าที่ในโรงเรียน การได้รับการฉีดวัคซีน และการมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคโควิด 19

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	p - value
เพศ					
ชาย	583	41.056	9.500	2.718	<.001
หญิง	981	42.311	8.409	2.635	
ระดับชั้น					
มัธยมศึกษาตอนต้น	939	40.809	9.634	5.724	<.001
มัธยมศึกษาตอนปลาย	625	43.3984	7.254	6.051	
การมีบทบาทหน้าที่อื่นๆในโรงเรียน					
ไม่มี	1369	41.682	9.989	1.914	.004
มี	196	42.974	7.734	2.141	
การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19					
ได้รับวัคซีนแล้ว	1521	41.90	8.789	1.543	.066
ยังไม่ได้รับวัคซีน	43	39.790	10.687	1.283	
ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19					
ของคนในครอบครัว					
เคยมี	198	40.671	10.252	1.996	<.001
ไม่เคยมี	1366	42.013	8.618	1.755	

ตารางที่ 10 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก ระหว่างเพศ ระดับชั้นที่ศึกษา การมีบทบาทหน้าที่ในโรงเรียน การได้รับการฉีดวัคซีน และการมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคโควิด 19

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	p - value
เพศ					
ชาย	583	13.81	2.414	1.426	.048
หญิง	981	13.98	2.227	1.398	
ระดับชั้น					
มัธยมศึกษาตอนต้น	939	13.81	2.475	2.304	<.001
มัธยมศึกษาตอนปลาย	625	14.08	1.998	2.404	
การมีบทบาทหน้าที่อื่นๆในโรงเรียน					
ไม่มี	1369	13.92	2.315	.051	.139
มี	196	13.93	2.194	.053	
การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19					
ได้รับวัคซีนแล้ว	1521	13.93	2.308	.981	.730
ยังไม่ได้รับวัคซีน	43	13.58	1.955	1.148	
ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19					
ของคนในครอบครัว					
เคยมี	198	13.66	2.439	1.698	.070
ไม่เคยมี	1366	13.96	2.277	1.613	

ตารางที่ 11 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนในแต่ละอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - value
ระหว่างกลุ่ม	3	1945.276	648.425	8.396	<.001
ภายในกลุ่ม	1561	120472.658	77.226		
รวม	1564	122417.934			

ตารางที่ 12 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนในแต่ละอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

พื้นที่	n	Mean	อ.เมืองนครนายก	อ.บ้านนา	อ.องครักษ์	อ.ปากพลี
อำเภอเมืองนครนายก	745	42.46	-			
อำเภอบ้านนา	182	40.02	<.001	-		
อำเภอองครักษ์	465	40.86	<.001	.273	-	
อำเภอปากพลี	173	43.71	.092	<.001	<.001	-
รวม	1565	41.84				

ตารางที่ 13 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนในแต่ละอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - value
ระหว่างกลุ่ม	3	220.550	73.517	14.260	<.001
ภายในกลุ่ม	1561	8047.625	5.155		
รวม	1564	8268.175			

ตารางที่ 14 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนในแต่ละอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

พื้นที่	n	Mean	อ.เมืองนครนายก	อ.บ้านนา	อ.องครักษ์	อ.ปากพลี
อำเภอเมืองนครนายก	745	14.05	-			
อำเภอบ้านนา	182	13.65	.033	-		
อำเภอองครักษ์	465	13.51	<.001	.499	-	
อำเภอปากพลี	173	14.75	<.001	<.001	<.001	-
รวม	1565	13.92				

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง โดยมีทักษะการเข้าใจมากที่สุด ซึ่งเป็นทักษะอ่านข้อมูล เข้าใจคำอธิบายและจดจำได้ ซึ่งเป็นความสามารถของกลุ่มวัยเรียนที่มีความสามารถในการค้นคว้าข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลจากช่องทางต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนท⁽⁶⁾ ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของฮูตา แวหะยี⁽⁷⁾ พบว่าวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรคโควิด 19 มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อประเทศทั่วโลก มีการประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health emergency of internal concern) มีการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ มาตรการ การป้องกัน วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ผ่านสื่อต่างๆ ตลอดเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาและรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับกลุ่มเพื่อน ร่วมกับรับรู้สื่อโทรทัศน์ ทำให้เกิดความรอบรู้ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกทักษะการรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีเข้าใจสูงที่สุด และทักษะการได้ตอบคำถามและแลกเปลี่ยน น้อยที่สุด และรองลงมา คือ ทักษะของการบอกต่อ

ด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือการสวมหน้ากากอนามัย และรองลงมาคือการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ อาจเนื่องมาจากการเตรียมการ

เปิดการเรียนแบบ On site ทางโรงเรียนจะมีประชุมเพื่อย้ำเตือนนักเรียนให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด 19 รวมทั้งปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การจัดจุดล้างมือเพิ่มเติม มีป้ายประกาศเพื่อกระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ จินทภา เบญจมาศ⁽⁸⁾ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดีมาก เนื่องมาจากการแพร่ระบาดที่รุนแรงของโรคโควิด 19 ประเทศไทย มีแนวทางการดำเนินการเผยแพร่ความรู้ แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน ในส่วนของสถานศึกษาในพื้นที่จังหวัดนครนายก มีประกาศจังหวัดนครนายก ในการจัดทำมาตรการการจัดการเรียนของโรงเรียนและสถาบันการศึกษาทุกประเภท ทำให้โรงเรียนต้องมีการประชาสัมพันธ์ และเข้มงวดในมาตรการต่างๆ ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อพบว่าพฤติกรรมในการเว้นระยะห่าง ยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งพฤติกรรม การจับกลุ่มกับเพื่อนๆ และพฤติกรรม การรับประทานอาหารร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร บาริสศรี⁽⁹⁾ พบว่าพฤติกรรมที่นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด คือการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น และไม่นำมือมาป้ายจมูกปากหรือตา

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอินทิตา อ่อนลาและคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรง การสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r=0.3171$, $p<0.01$, $r=0.370$, $p<0.01$, $r=0.440$, $p<0.01$ และ $r=0.350$, $p<0.01$) และการศึกษาของปริยานุช ตั้งนรกุลและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.324$, $p<0.01$)

ด้านความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระหว่างเพศ ระดับชั้นที่ศึกษา ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของคนในครอบครัว และพื้นที่อำเภอที่อยู่อาศัย ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบความแตกต่าง ในส่วนของระดับชั้นที่ศึกษา และพื้นที่ที่อยู่อาศัย สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา พรหมมุณี⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 แตกต่างกัน ในส่วนของความแตกต่างของความรอบรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างพื้นที่อำเภอที่อยู่อาศัย อาจเนื่องมาจากจังหวัดนครนายกมีอัตราการติดเชื้อโรคโควิด 19 แตกต่างกันในแต่ละอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอเมืองนครนายก และอำเภอองครักษ์ ซึ่งมีการติดเชื้อโรคโควิด 19 สูงกว่าอำเภออื่นๆ จึงทำให้ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการลงพื้นที่และประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคให้ประชาชนในทุกหมู่บ้าน จึงทำให้นักเรียนมีความรอบรู้และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อยู่ในช่วงการประกาศปิดการศึกษาของสถานศึกษาในจังหวัดนครนายก ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างได้โดยตรง ต้องประสานงานผ่านครูอนามัยโรงเรียน

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน เช่น ผู้ปกครอง ครู
2. จากการศึกษาพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ไม่เพียงพอ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยเฉพาะเรื่องการเว้นระยะห่าง จึงควรมีร่วมกันหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. ได้นำเสนอผลการศึกษาในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครนายกเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ในโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 545 วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2565 เวลา 12.00 น [ออนไลน์] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no545-010764.pdf>.
2. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทไชร์จำกัด; 2541.
4. 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 2000;15(3): 259-67.

5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุริยวิทยาสาน; 2545.
6. เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ และคณะ. การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2564;9:36-49.
7. สุธา แวสะยี่. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลเตงนอกอำเภอมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6:158-68.
8. จินทภา เบญจมาศ, นาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตาสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ในนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564;7(2):98-115.
9. จิราพร บาร์ศรี, กฤติญา สุขเพิ่ม, นกัสมณณ์ ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม และคณะ. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19(COVID 19) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น 2563;6:37-45.
10. อินทิตา อ่อนลา, อัจฉริยาพร ชุมสงฆ์, อินทหาว คำโยธา และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19(โควิด19) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ระดับชาติและระดับนานาชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. 2565;920-32.
11. ปริยานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล อีระรังสิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทยนาวิ 2562;46(3):607-19.
12. กฤษฎา พรหมมณี, ฆาณีย์ ช.บุญพันธ์. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) : กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก [http:// kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/17484.pdf](http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/17484.pdf). Health literacy and preventive behaviors of COVID-19 among high school student, Nakhon Nayok Province. Rumpueng NumsarapadnukReceived: May 5, 2022 Revised: November 17, 2022 Accepted: December 9, 2022

Health literacy and preventive behaviors of COVID-19 among high school student, Nakhon Nayok Province.

Rumpueng Numsarapadnuk¹

Received: May 5, 2022

Revised: November 17, 2022

Accepted: December 9, 2022

Abstract

Background: In the academic year 2022, the Ministry of Education requires educational institutions to implement COVID-19 prevention standards. In order to prepare for on-site student teaching, this study aims to study the level of health literacy and preventive behaviors for Covid-19 among high school students of Nakhon Nayok Province.

Materials and Methods: It was exploratory research. To study health literacy and preventive behaviors for Covid-19, relationships, and differences in personal factors of high school students in the Nakhon Nayok Province. Sample group there were 1,565 high school students using the Health Behavior Surveillance Form, health literacy and preventive behaviors for Covid-19 of the Ministry of Public Health. Data was collected through Google Forms, analyze data by using descriptive statistics, correlation of Pearson T-test and ANOVA.

Results: It was shown that 1,565 high school students in Nakhon Nayok Province had a high level of health literacy about COVID-19. They exhibited moderate levels of COVID-19 preventive behaviors and a statistically significant relationship between COVID-19 health literacy and COVID-19 prevention behaviors (P-value <.001). There was found difference of health literacy about COVID-19 between gender, level studied and the family history of COVID-19 infection. In terms of preventive behaviors against COVID-19, differences were found only in the levels studied.

Conclusions: Health literacy of high school students in Nakhon Nayok Province and preventive behaviors against COVID-19 are not completely correct. There is a risk of contracting COVID-19.

Keywords: COVID-19, Health literacy, Preventive behaviors for Covid-19

¹ Department of Quality and public health Service Development, Nakhon Nayok Provincial Public Health office.

Corresponding author: Mrs. Rumpueng Numsarapadnuk, Department of Quality and public health Service Development, Nakhon Nayok Provincial Public Health office, Tambon Khao Phra, Ampur Muang Nakhon Nayok Nakhon Nayok 26000
Email: rumpueng.n@gmail.com

ลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารักษาในโรงพยาบาลเสนา

อัศวิน รุ่งพัฒนกิจชัย¹

รับบทความ: 2 พฤษภาคม 2565

รับแก้บทความ: 30 ตุลาคม 2565

ตอบรับตีพิมพ์: 9 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก มีลักษณะทางคลินิกหลายระดับ โดยภาวะอ้วน เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการดำเนินโรคที่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน เพื่อนำข้อมูลเป็นแนวทางวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

วัสดุและวิธีการ: ศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยโควิด-19 ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR และมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 Kg/m²) ที่รักษาในโรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่ มิถุนายน - สิงหาคม 2564 โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางคลินิก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสีวิทยา การดำเนินโรค การรักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์การรักษา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 96 คน เพศชาย 33 คน (ร้อยละ 34.4) อายุเฉลี่ย 46.6 ปี โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 95.83 ไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาก่อน อาการนำที่พบมากที่สุด คือ ไอ ไข้ เหนื่อย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ การเพิ่มขึ้นของ C-reactive protein ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติมากที่สุด คือ ground-glass opacities ที่ปอด 2 ข้าง ผู้ป่วยร้อยละ 72.91 มีอาการรุนแรงระดับปานกลาง หลังสิ้นสุดการรักษา พบอาการทุเลา 88 ราย (ร้อยละ 91.67) เสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 8.33) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 12.86 วัน

สรุป: ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารักษาในโรงพยาบาลเสนา พบภาวะปอดอักเสบความรุนแรงปานกลางมากที่สุด ส่วนใหญ่อาการทุเลาหลังสิ้นสุดการรักษา ในกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่ามีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโควิด-19 โดยรวม อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโควิด-19, ภาวะอ้วน, โรงพยาบาลเสนา

¹ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา

ผู้สนับสนุน/ผู้รับผิดชอบ: นพ.อัศวิน รุ่งพัฒนกิจชัย กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา 51 ม.1 ถ.สุขาภิบาลเจ้าเจ็ด ต.เจ้าเจ็ด อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา 13110 อีเมล r.asawin@yahoo.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ทั่วโลกนับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการงบประมาณของประเทศ ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยมีตั้งแต่ไม่แสดงอาการ จนถึงอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบและการทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลว โดยหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ภาวะอ้วน ซึ่งพบได้มากในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการศึกษาจำนวนมากในต่างประเทศ พบว่า ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ความรุนแรงของโรค ตลอดจนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย^(1,9) เนื่องจากหลายกลไก เช่น ระดับภูมิคุ้มกันที่ลดลง การทำงานของปอดที่มีประสิทธิภาพน้อย การทำงานของหัวใจที่แย่งลง เป็นต้น ในประเทศไทย แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 Kg/m²) เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดความรุนแรงของโรค รวมทั้งเป็นเกณฑ์ในการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยเพื่อพิจารณาการรักษาที่เหมาะสม การศึกษาลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน จึงมีความสำคัญในการวางแผนการดูแลรักษา เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักในปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะอ้วนในอนาคต

โรงพยาบาลเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 180 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การดูแลผู้ป่วยใน 5 อำเภอฝั่งตะวันตกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และใกล้เคียง ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค

โควิด-19 มีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมาก จนทำให้ต้องขยายหอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) ถึง 4 หอผู้ป่วย ในปี 2564 ช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา มากที่สุดคือ เดือนมิถุนายน-สิงหาคม เนื่องจากเป็นช่วงมีอัตราการระบาดสูงสุดทั่วประเทศในระลอกที่ 3 และ 4 (อัลฟาและเดลตา)^(2,3) ประกอบกับเกิดการระบาดกลุ่มก้อน(cluster) ในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ จ.พระนครศรีอยุธยา ร่วมด้วย ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว มีความหลากหลายทั้งในด้านอายุ ลักษณะพื้นฐาน อาการและอาการแสดง การดำเนินโรค ตลอดจนผลลัพธ์ของการรักษา ข้อมูลจากหอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) โรงพยาบาลเสนา พบว่ามีผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน เข้ารับการรักษาจำนวนมาก จึงเป็นที่มาของการศึกษาลักษณะทางคลินิก และผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน เพื่อนำเสนอข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารักษาในโรงพยาบาลเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา ในช่วงที่มีอัตราการระบาดสูง โดยผลลัพธ์ที่ศึกษา ได้แก่ อัตราการหายป่วย (อาการทุเลา) อัตราการเสียชีวิต และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective Descriptive study) เริ่มดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเสนา โดยประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่อายุ 15 ปีขึ้นไปทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และมีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR (Reverse transcription and polymerase chain reaction) เป็นบวก และมีลักษณะดังนี้

1. มีภาวะอ้วน (มีค่าดัชนีมวลกาย BMI ≥ 30 Kg/m²)

2. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2564

3. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสนา จนสิ้นสุดการรักษา (อาการทุเลา สามารถกลับบ้านได้ หรือเสียชีวิต) โดยไม่รวมผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษายังสถานพยาบาลอื่น

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁻⁷⁾ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้ (มิถุนายน - สิงหาคม 2564) ได้กำหนดให้ ภาวะอ้วน (น้ำหนัก > 90 กก.หรือค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ≥ 30 Kg/m²) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง แนะนำให้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย จึงไม่มีการส่งผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนไปกักตัวแบบ home isolation หรือ community isolation แม้ว่าจะไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยก็ตาม

การเก็บข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีวิทยา การดำเนินโรค การรักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนที่พบและผลลัพธ์ในการรักษา โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁻⁷⁾ ได้แก่

1. ระดับ 1 - ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีอาการอื่นๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

2. ระดับ 2 - ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ และผลเอกซเรย์ปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia)

3. ระดับ 3 - ผู้ป่วยที่มีอาการปอดกลาง มีภาวะปอดอักเสบ และผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ (Symptomatic COVID-19 with mild to moderate pneumonia) แต่ยังมีค่าออกซิเจนในเลือด (room air oxygen saturation) $\geq 96\%$ และไม่พบภาวะ exercise-induced hypoxia (ค่าออกซิเจนในเลือดขณะออกกำลังกาย ลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก)

4. ระดับ 4 - ผู้ป่วยอาการรุนแรง มีภาวะปอดอักเสบที่มี hypoxia (room air oxygen saturation < 96%) หรือพบภาวะ exercise-induced hypoxia หรือผลเอกซเรย์ปอดมี progression ของ pulmonary infiltration จนถึงมีภาวะการหายใจล้มเหลว (Symptomatic COVID-19 with severe pneumonia)

ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ความถี่ และร้อยละ โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มย่อยตามระดับค่าดัชนีมวลกาย ได้แก่ BMI 30-34.9 Kg/m², BMI 35-39.9 Kg/m² และ BMI ≥ 40 Kg/m² ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾

พหุศาสตร์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเสนา หนังสือรับรองเลขที่ อย.0032.202.2/031 ออกให้ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2564 หมดอายุ วันที่ 8 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

ในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2564 มีผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมารักษาตัวที่รพ.เสนา 723 ราย หลังสิ้นสุดการรักษา มีอาการทุเลา 676 ราย (ร้อยละ 93.5) และเสียชีวิต 47 ราย (ร้อยละ 6.5) จำแนกเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน 96 ราย (ร้อยละ 13.27 ของผู้ป่วยทั้งหมด) มีอาการทุเลา 88 ราย (ร้อยละ 91.67) และเสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 8.33) ผู้ป่วยที่ไม่มี

ภาวะอ้วน 627 ราย (ร้อยละ 86.73 ของผู้ป่วยทั้งหมด) มีอาการทุเลา 588 ราย (ร้อยละ 93.78) และเสียชีวิต 39 ราย (ร้อยละ 6.22) ดังตารางที่ 1 โดยไม่พบว่ามี การส่งผู้ป่วยภาวะอ้วนไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลเสนา

	ผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ) 723 (100)	อาการทุเลา (ร้อยละ) 676 (93.5)	เสียชีวิต (ร้อยละ) 47 (6.5)
มีภาวะอ้วน	96 (13.27)	88 (91.67)	8 (8.33)
ไม่มีภาวะอ้วน	627 (86.73)	588 (93.78)	9 (6.22)

เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน 96 ราย เพศชาย 33 ราย เพศหญิง 63 ราย อายุเฉลี่ย 46.6 ปี แบ่งเป็นกลุ่ม ตามค่า BMI ได้ดังนี้ BMI 30-34.9 Kg/m² 58 ราย อายุเฉลี่ย 50.31 ปี BMI 35-39.9 Kg/m² 25 ราย อายุเฉลี่ย 42.76 ปี และ BMI ≥40 Kg/m² 13 ราย อายุเฉลี่ย 37.85 ปี โรคประจำตัวที่พบรวมมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 95.83 ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อาการนำที่พบมากที่สุด คือ ไอ ไข้ และหายใจเหนื่อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานและลักษณะที่พบ (Baseline characteristics) / จำนวน (ร้อยละ)

ลักษณะของผู้ป่วย	ผู้ป่วยทั้งหมด n =96 (100%)	BMI 30-34.9 Kg/m ² n =58 (60.42%)	BMI 35-39.9 Kg/m ² n =25 (26.04%)	BMI ≥40 Kg/m ² n =13 (13.54%)
เพศชาย	33 (34.4)	26 (44.82)	6 (24)	1 (7.7)
เพศหญิง	63 (65.6)	32 (55.17)	19 (76)	12 (92.3)
อายุ (ปี) (mean +/-SD)	46.6 +/-15.8	50.31 +/-15.5	42.76 +/-15.61	37.85 +/-12.94
อายุ (ปี) (median)	45 (17-84)	48.5 (22-84)	44 (17-65)	35 (23-66)
โรคประจำตัว/ภาวะที่พบรวม				
ไม่มีโรคประจำตัว	35 (36.45)	23 (39.65)	8 (32)	4 (30.76)
เบาหวาน	40 (41.66)	26 (44.82)	10 (40)	4 (30.76)
ความดันโลหิตสูง	47 (48.95)	28 (48.27)	12 (48)	7 (53.84)
ไขมันในเลือดสูง	28 (29.16)	20 (34.48)	5 (20)	3 (23.07)
หัวใจขาดเลือด	10 (10.41)	7 (12.06)	2 (8)	1 (7.69)
หลอดเลือดสมอง	2 (2.08)	1 (1.72)	1 (4)	0 (0)
โรคตับ	1 (1.04)	1 (1.72)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานและลักษณะที่พบ (Baseline characteristics) / จำนวน (ร้อยละ) (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วย	ผู้ป่วยทั้งหมด n =96 (100%)	BMI 30-34.9 Kg/m ² n =58 (60.42%)	BMI 35-39.9 Kg/m ² n =25 (26.04%)	BMI ≥40 Kg/m ² n =13 (13.54%)
หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง	4 (4.16)	2 (3.44)	0 (0)	2 (15.38)
มะเร็งทุกชนิด	1 (1.04)	1 (1.72)	0 (0)	0 (0)
โรคธัยรอยด์	5 (5.2)	1 (1.72)	3 (12)	1 (7.69)
ตั้งครรภ์	2 (2.08)	0 (0)	2 (8)	0 (0)
การได้รับวัคซีน COVID-19				
ไม่เคยได้รับ	92 (95.83)	54 (93.10)	25 (100)	13 (100)
ได้รับ 1 เข็ม	2 (2.08)	2 (3.44)	0 (0)	0 (0)
ได้รับ 2 เข็ม	2 (2.08)	2 (3.44)	0 (0)	0 (0)
อาการนำที่พบ				
ไม่มีอาการผิดปกติ	9 (9.37)	5 (8.62)	2 (8)	2 (15.38)
ไข้	36 (37.5)	23 (39.65)	10 (40)	3 (23.07)
ไอ	47 (48.95)	25 (43.10)	14 (56)	8 (61.53)
เจ็บคอ	8 (8.33)	4 (6.89)	3 (12)	1 (7.69)
คัดจมูก	3 (3.12)	0 (0)	2 (8)	1 (7.69)
เหนื่อย	32 (33.33)	20 (34.48)	9 (36)	3 (23.07)
ไม่รู้สึก/ไม่ได้กลิ่น	3 (3.12)	2 (3.44)	1 (4)	0 (0)
ถ่ายเหลว	1 (1.04)	0 (0)	1 (4)	0 (0)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติที่พบมากที่สุดได้แก่ ค่า C-Reactive Protein และค่า D-dimer สูง ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ Ground-glass opacities ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรค ระดับ 3 มากที่สุด โดยเมื่อแบ่งกลุ่มตามระดับ BMI ก็มีข้อมูลไปในทางเดียวกัน ดังตารางที่ 3 และรูปที่ 1

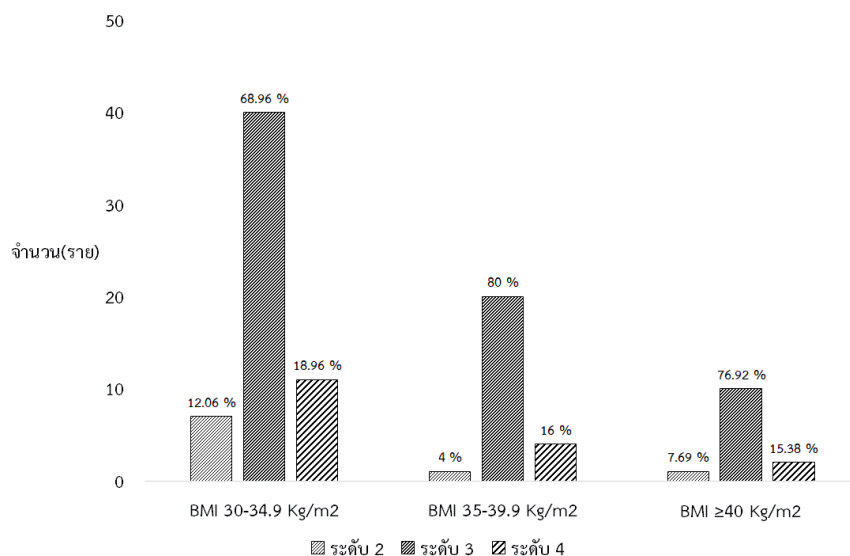
ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอกซเรย์ปอด และความรุนแรงของโรค / จำนวน(ร้อยละ)

	ผู้ป่วยทั้งหมด n =96 (100%)	BMI 30-34.9 Kg/m ² n =58 (60.42%)	BMI 35-39.9 Kg/m ² n =25 (26.04%)	BMI ≥40 Kg/m ² n =13 (13.54%)
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
WBC <4,000 cells/mL	13/92 (14.13)	9/55 (16.36)	3/25 (12)	1/12 (8.33)
Lymphocyte <1,000 cells/mL	12/92 (13.04)	8/55 (14.54)	3/25 (12)	1/12 (8.33)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอกซเรย์ปอด และความรุนแรงของโรค / จำนวน (ร้อยละ) (ต่อ)

	ผู้ป่วยทั้งหมด n =96 (100%)	BMI 30-34.9 Kg/m ² n =58 (60.42%)	BMI 35-39.9 Kg/m ² n =25 (26.04%)	BMI ≥40 Kg/m ² n =13 (13.54%)
Transaminitis	7/81 (8.64)	6/49 (12.24)	1/20 (5)	0/12 (0)
C-Reactive Protein >3.35 mg/L	31/32 (96.87)	18/19 (94.73)	9/9 (100)	4/4 (100)
D-dimer >500 ug/L	6/7 (85.71)	4/4 (100)	-	2/3 (66.67)
Procalcitonin >2 ng/mL	5/14 (35.71)	3/9 (33.33)	2/4	0/1 (0)
ผลเอกซเรย์ปอด				
ปกติ	9 (9.37)	7 (12.06)	1 (4)	1 (7.69)
Ground-glass opacities 1 ข้าง	12 (12.5)	10 (17.24)	1 (4)	1 (7.69)
Ground-glass opacities 2 ข้าง	57 (59.37)	31 (53.44)	19 (76)	7 (53.84)
Patchy/interstitial infiltration 1 ข้าง 2	(2.08)	1 (1.72)	1 (4)	0 (0)
Patchy/interstitial infiltration 2 ข้าง	15 (15.62)	8 (13.79)	3 (12)	4 (30.76)
ความรุนแรงของโรค				
ระดับ 2	9 (9.37)	7 (12.06)	1 (4)	1 (7.69)
ระดับ 3	70 (72.91)	40 (68.96)	20 (80)	10 (76.92)
ระดับ 4	17 (17.7)	11 (18.96)	4 (16)	2 (15.38)

รูปที่ 1 กราฟแสดงการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามกลุ่มดัชนีมวลกาย (BMI)



การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ ยาต้านไวรัส Favipiravir (ร้อยละ 95.83) และ Remdesivir (ร้อยละ 1.04) ซึ่งเป็นยามาตรฐานตามแนวทางเวชปฏิบัติในขณะนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 57.29 ได้รับยา steroid ร่วมด้วย สำหรับการรักษาอื่นๆ ได้แก่ Antibiotic และ Enoxaparin (เพื่อป้องกันภาวะ thromboembolism) ดังข้อมูลในตารางที่ 4 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนต้องใช้ High flow nasal cannula และ Ventilator ร้อยละ 4.16 และ 3.12 ตามลำดับ สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ Sepsis Congestive heart failure และ Acute kidney injury ซึ่งพบรวมทั้งหมด 6 ราย

ตารางที่ 4 การรักษาที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อน / จำนวน (ร้อยละ)

	ผู้ป่วยทั้งหมด n =96 (100%)	BMI 30-34.9 Kg/m ² n =58 (60.42%)	BMI 35-39.9 Kg/m ² n =25 (26.04%)	BMI ≥40 Kg/m ² n =13 (13.54%)
การรักษาที่ได้รับ				
Favipiravir	92 (95.83)	55 (94.82)	24 (96)	13 (100)
Remdesivir	1 (1.04)	0 (0)	1 (4)	0 (0)
Dexamethasone	55 (57.29)	33 (56.89)	14 (56)	8 (61.53)
IV Methylprednisolone	9 (9.37)	5 (8.62)	1 (4)	3 (23.07)
Antibiotic	16 (16.66)	10 (17.24)	3 (12)	3 (23.07)
Enoxaparin (thromboembolism prophylaxis)	3 (3.12)	1 (1.72)	0 (0)	2 (15.38)
High flow nasal cannula	11 (11.45)	8 (13.79)	3 (12)	0 (0)
Ventilator	4 (4.16)	2 (3.44)	0 (0)	2 (15.38)
ภาวะแทรกซ้อน				
Congestive Heart Failure	2 (2.08)	1 (1.72)	0 (0)	1 (7.69)
Sepsis	3 (3.12)	2 (3.44)	1 (4)	0 (0)
Acute Kidney Injury	1 (1.04)	0 (0)	1 (4)	0 (0)

ผลลัพธ์การรักษา พบผู้ป่วยอาการทุเลา 88 ราย (ร้อยละ 91.67) และเสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 8.33) จำนวนวันนอนเฉลี่ย 12.86 วัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์การรักษา / จำนวน (ร้อยละ)

	ผู้ป่วยทั้งหมด n =96 (100%)	BMI 30-34.9 Kg/m ² n =58 (60.42%)	BMI 35-39.9 Kg/m ² n =25 (26.04%)	BMI ≥40 Kg/m ² n =13 (13.54%)
ผลลัพธ์การรักษา				
อาการทุเลา	88 (91.67)	52 (89.66)	25 (100)	11 (84.61)
เสียชีวิต	8 (8.33)	6 (10.34)	0 (0)	2 (15.39)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (mean +/-SD)	12.86 +/-4.05	13.36 +/-4.51	12.44 +/-2.5	11.46 +/-4.13
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (median)	12.5 (1-26)	13 (4-26)	13 (6-16)	11 (1-18)

วิจารณ์ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารับการรักษาในรพ.เสนา ในช่วงที่มีการระบาดสูง พบร้อยละ 13.27 ของผู้ป่วยทั้งหมด อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยทำงานถึงวัยกลางคน เมื่อแบ่งกลุ่มตามค่า BMI พบว่า กลุ่มที่ค่า BMI สูง มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ค่า BMI ต่ำกว่าตามลำดับ จึงเป็นข้อสังเกตที่สอดคล้องกับข้อมูลในปัจจุบันที่พบคนอายุน้อยมีภาวะอ้วนมากขึ้น⁽²¹⁾ ในขณะที่โรคประจำตัวที่พบ มีอัตราส่วนพอๆ กันในทุกกลุ่ม BMI ย่อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวประเทศไทยอยู่ในช่วงเริ่มฉีดวัคซีนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรด่านหน้าก่อน ในเวลาต่อมาจึงขยายไปสู่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 3 ก.ค. 2564 มีผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 7,942,162 ราย คิดเป็น 11.42% ของประชากร และผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 2,990,765 ราย คิดเป็น 4.30% ของประชากร)⁽²²⁾ ซึ่งกลุ่มคนอ้วน เป็นหนึ่งในภาวะเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราเสียชีวิต⁽⁹⁾

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอาการปอดอักเสบที่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด (ความรุนแรงระดับ 3) ซึ่งสอดคล้องกับอาการที่พบ คือ ไอ ไข้ และหายใจหอบเหนื่อย การตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติที่พบ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของ C-Reactive protein ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะการอักเสบ (inflammation) ของร่างกาย การเพิ่มขึ้นของค่า D-dimer ซึ่งช่วยในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thromboembolism) ในรายที่มีโอกาสเสี่ยงสูง สำหรับผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ ground-glass opacities ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเข้าได้กับภาวะปอดอักเสบจากโควิด-19 (typical for COVID-19 pneumonia)⁽¹⁹⁾

สำหรับการรักษาที่ได้รับ เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น⁽⁴⁻⁷⁾ ได้แก่ ยาต้านไวรัส (Favipiravir/Remdesivir) การให้ corticosteroid ในรายที่อาการรุนแรง (ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในการศึกษานี้กว่าครึ่งหนึ่ง จำเป็นต้องได้ Dexamethasone หรือ Methylprednisolone) รวมถึงการรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันสูงและใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 12.86 วัน

ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่แนะนำให้รักษา
ในสถานพยาบาลรวมทั้งกักตัว 10-14 วัน

ผลลัพธ์การรักษาในการศึกษานี้ พบอัตราเสียชีวิต
ของผู้ป่วยอ้วน ร้อยละ 8.33 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ
อ้วน (ร้อยละ 6.22) และผู้ป่วยรวมทั้งหมด (ร้อยละ
6.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ
รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ห่อภิณ
(Systematic review and meta-analysis)⁽⁹⁻²⁰⁾ ที่
พบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วนจะมีอาการรุนแรง
(สัมพันธ์กับการเกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรงและการเข้า
หอผู้ป่วยหนัก) และผลลัพธ์การรักษาแยกว่าผู้มีน้ำหนัก
ตัวปกติ ข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ เมื่อพิจารณาอัตรา
เสียชีวิตตามระดับ BMI พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มี BMI ≥ 40
Kg/m² มีอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 15.39 (2 จาก 11
ราย) ซึ่งสูงกว่าอัตราเสียชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยทั้งหมด
อย่างมาก อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องอาศัยการเก็บข้อมูลใน
ระยะยาวและมีกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นในโอกาสต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังในระยะ
สั้น อาจมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนในบางประเด็น เช่น การ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่าง ไม่ได้ทำในผู้ป่วยทุก
ราย รวมถึงภาวะหรือปัจจัยอื่นๆที่มีผลเกี่ยวข้องกับการ
รักษาและผลลัพธ์การรักษา เช่น โรคประจำตัวของผู้ป่วย
(ซึ่งอาจส่งผลถึงอัตราเสียชีวิตนอกเหนือจากภาวะอ้วน
เพียงประการเดียว) และอัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโค
วิด-19 เป็นต้น จึงควรพิจารณาเก็บข้อมูลในระยะยาว
และมีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น หรือเก็บข้อมูลแบบไปข้าง
หน้าเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงขึ้น และ
อาจทำ sub-group analysis ในแต่ละกลุ่ม BMI (เพื่อ
พิจารณาความแตกต่างในแง่ clinical characteristics
และ outcomes ของแต่ละกลุ่ม) ตลอดจนติดตาม
ผลลัพธ์ระยะยาวหลังการรักษา (ภาวะ Long COVID)
ในโอกาสต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารักษาในโรง
พยาบาลเสนา พบลักษณะอาการและอาการแสดงของ
ภาวะปอดอักเสบความรุนแรงปานกลางมากที่สุด ส่วน
ใหญ่อาการทุเลาหลังสิ้นสุดการรักษา ในกลุ่มที่เสีย
ชีวิต พบว่ามีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโควิด-19
โดยรวม อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อ
ไปในอนาคต เพื่อการวางแผนทางดูแลรักษาผู้ป่วย ลด
การเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต ตลอดจนรณรงค์
ส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินปกติ ซึ่งเป็นปัจจัย
สำคัญประการหนึ่งในการต่อสู้กับโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาล
เสนา ที่มีส่วนช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา
จนสำเร็จเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. O'Rourke RW, Lumeng CN. Pathways to Severe COVID-19 for People with Obesity. Obesity 2021;29:645-53.
2. World Health Organization Thailand. COVID-19 - WHO Thailand Situation Reports สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย 20 เมษายน 2565. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_04_20_tha-sitrep-232-covid19_tha.pdf?sfvrsn=fc46bb25_1.
3. World Health Organization Thailand. COVID-19 - WHO Thailand Situation Reports สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย 27 เมษายน 2565. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก URL: <https://>

- cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_04_27_tha-sitrep-233-covid-19-th.pdf?sfvrsn=4225b9a3_1.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก URL:https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640625085440AM_CPG_COVID_v.15_n%2020210625.pdf.
 5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ.2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก URL:https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640721115923AM_CPG_COVID_v.16.4.n.pdf.
 6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก URL:https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640804171629PM_CPG_COVID_v.17_n_20210804.pdf.
 7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก URL:https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640909181401PM_CPG_COVID_v.18.2_ns_20210909%20-%.pdf.
 8. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Obesity Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
 9. สุชีรา บรรลือศิลป์. รายงานผลการทบทวนผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับโลก. กรุงเทพฯ: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564. 3-9.
 10. Suresh S, Siddiqui M, Abu Ghanimeh M, et al. Association of obesity with illness severity in hospitalized patients with COVID-19: A retrospective cohort study. *Obes Res Clin Pract* 2021;15: 172–6.
 11. Sattar N, McInnes IB, McMurray JJV. Obesity Is a Risk Factor for Severe COVID-19 Infection: Multiple Potential Mechanisms. *Circulation* 2020;142:4–6.
 12. Sahin I, Haymana C, Demir T, et al. Clinical Characteristics and Outcomes of COVID-19 Patients with Overweight and Obesity: Turkish Nationwide Cohort Study (TurCObesity). *Exp Clin Endocrinol Diabetes Off J Ger Soc Endocrinol Ger*

- Diabetes Assoc 2022;130:115–24.
13. Huang Y, Lu Y, Huang YM, et al. Obesity in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism* 2020;113:154378.
14. Zhang X, Lewis AM, Moley JR, et al. A systematic review and meta-analysis of obesity and COVID-19 outcomes. *Sci Rep* 2021;11:7193.
15. Cai Q, Chen F, Wang T, et al. Obesity and COVID-19 Severity in a Designated Hospital in Shenzhen, China. *Diabetes Care* 2020;43:1392–8.
16. Cai Z, Yang Y, Zhang J. Obesity is associated with severe disease and mortality in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. *BMC Public Health* 2021;21:1505.
17. Sawadogo W, Tsegaye M, Gizaw A, et al. Overweight and obesity as risk factors for COVID-19-associated hospitalisations and death: systematic review and meta-analysis. *BMJ Nutr Prev Health* 2022;5:10–8.
18. Thomson RJ, Hunter J, Dutton J, et al. Clinical characteristics and outcomes of critically ill patients with COVID-19 admitted to an intensive care unit in London: A prospective observational cohort study. *PloS One* 2020;15:e0243710.
19. จิตติพร สุวัฒน์พงษ์เชฏ, ชญานิน นิติวรางกูร, วราวุฒิ สุขเกษม และคณะ. เกณฑ์การคัดแยก ระดับความผิดปกติจากภาพรังสีทรวงอกเพื่อ ใช้สำหรับการวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วย โควิด 19 หรือ Rama Co-RADS (ฉบับที่ 1) ปรับปรุง ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2564. [ระบบ ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2565] เข้าถึงได้จาก URL:<https://www.rama.mahidol.ac.th/radiology/th/knowledge/radiology/05092021-1753-th>.
20. Jayanama K, Srichatrapimuk S, Thammavaranucupt K, et al. The association between body mass index and severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A cohort study. *PloS One* 2021;16:e0247023.
21. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2557: ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2557. 6-32.
22. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์. [ระบบ ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก URL: <https://ddc.moph.go.th/>

Clinical characteristics and outcomes of COVID-19 patients with obesity admitted to Sena Hospital

Asawin Rungpattanakijchai¹

Received: May 2, 2022

Revised: October 30, 2022

Accepted: December 9, 2022

Abstract

Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) that spread throughout the world has many levels of clinical features. Obesity is one of the risk factors for severe diseases and complications. This study was conducted to evaluate the clinical characteristics and outcomes of COVID-19 patients with obesity to bring the information as a guide for patient care.

Materials and Methods: This was the retrospective descriptive study in patients aged more than 15 years old, which COVID-19 infection confirmed by RT-PCR (Reverse Transcription and Polymerase Chain Reaction) and obesity (body mass index ≥ 30 Kg/m²) admitted to Sena Hospital from June - August 2021. Demographic data, clinical characteristics, laboratory results, radiologic results, disease severity, complications, and treatment outcomes were collected.

Results: A total of 96 obese patients were included, 33 were male (34.4%). The mean age was 46.6 years. The most common comorbidities include hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia. About 95.83% of patients never received any COVID-19 vaccine. Common clinical manifestations were cough, fever, and dyspnea. The most common abnormal laboratory result was the increase of C-Reactive Protein. The most common chest radiograph results were ground-glass opacities in both lungs. Most patients (72.91%) had a moderate degree of severity of illness. The patient's final treatment outcomes were clinical improvement (88 patients, 91.67%) and death (8 patients, 8.33%). The average length of hospital stay was 12.86 days.

Conclusions: COVID-19 patients with obesity admitted to Sena Hospital were mostly found with mild to moderate severity pneumonia. Most of them recovered at the end of treatment. In the deceased group, it was found to have a higher rate than overall COVID-19 cases, however, further studies are needed.

Keywords: COVID-19 Patients, Obesity, Sena Hospital

¹ Department of Internal Medicine, Sena Hospital

Corresponding author: Dr.Asawin Rungpattanakijchai Department of Internal Medicine, Sena Hospital

51 Moo 1, Jao Jed road, Tambon Jao Jed, Amphur Sena Phra Nakhon Si Ayutthaya, 13110 Email: r.asawin@yahoo.com

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้พิจารณาบทความให้วารสารสรรพสิทธิเวชสารในปี พ.ศ.2565

ในรอบปี พ.ศ. 2565 (มกราคม-ธันวาคม 2565) วารสารสรรพสิทธิเวชสารได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและประเมินบทความ ซึ่งแต่ละเรื่องได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2-3 ท่าน

ในการนี้ กองบรรณาธิการสรรพสิทธิเวชสาร ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ช่วยพิจารณาและประเมินบทความดังรายนามต่อไปนี้

รศ.นพ.กรภัทร มยุระสาคร

พญ.ชาลียา ธาณี

ผศ.ดร.ดวงเดือน รัตนมงคลกุล

ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ

ผศ.ดร.พลากร สืบสำราญ

นพ.มานิช รัตนสมบัติกุล

พญ.ศรัญญา ประทัยเทพ

ดร.ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา

นพ.สุทธิวัฒน์ ขุมเงิน

ดร.สุเพียร โภคทิพย์

ดร.สุวารี เจริญมุขยันท

ผศ.ดร.แสง วัชรธนกิจ

รศ.ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา

ผศ.ดร.อุษณา พัวเพิ่มพูนศิริ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กลุ่มวิจัยโรคทางคาร์ดิโอเมตาบอลิก กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

อาคม อารยาวิชานนท์

บรรณาธิการวารสาร