

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

Received: May3,2021

Accepted: August 4,2021

Published: Aug.15,2021

Relationship between Health Literacy and Behaviors to Prevent COVID-19 among University Students

วิชัย เทียนถาวร¹, ณรงค์ ใจเที่ยง²

¹สถาบันพระบรมราชชนก ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Vichai Thiantavorn¹, Narong Chitiang^{2*}

¹Praboromarajchanok Institute ² School of Public Health, University of Phayao.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประชากรคือ กลุ่มวัยเรียนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ลงทะเบียนเข้าศึกษาในการปีการศึกษา 2563 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทำได้ง่าย ร้อยละ 79.1 ทักษะการเข้าใจทำได้ง่าย ร้อยละ 93.5 ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนทำได้ง่าย ร้อยละ 79.6 ทักษะการตัดสินใจ ทำได้ง่าย ร้อยละ 90 ทักษะการจัดการตนเองทำได้ง่าย ร้อยละ 81.3 และทักษะการบอกต่อทำได้ง่าย ร้อยละ 87.4 และมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value= 0.029, 0.030, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ) ดังนั้นมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งควรจัดอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโควิด 19 ให้กับผู้เรียน โดยจัดให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการสร้างทักษะความรอบรู้สุขภาพร่วมกัน และนำไปใช้ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 และหยุดการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากตนเองไปสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมไทยได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรค, โควิด-19

Corresponding author: ณรงค์ ใจเที่ยง, E-mail: kongkangku69@gmail.com

Original article

Abstract

Received: May3,2021

Accepted: August 4,2021

Published: Aug.15,2021

This descriptive study aimed to relationship between health literacy and COVID-19 prevention behaviors in a university-aged population. The study population was a cohort of university students enrolled in the 2020 academic year. We obtained using a study population of 230 people using a systematic sampling method. We collected data using questionnaires. We analyzed data using descriptive statistics I, percentage, mean, standard deviation. and chi-square statistics.

The results of the study showed that the study participants were well versed in health. A majority had easy access to information and health services skills (79.1%); comprehension skills (93.5%), and interpersonal skills. Study participants reported having good interpersonal skills including finding it easy to exchange (79.6%), discuss decision-making skills (90%), have self-management skills (81.3%), group together words, and have wording skills (87.4%). About half (50.0%) of covid-19 prevention behaviors were rated as being moderate. The correlation analysis showed that there was a statistically significant relationship between health services, decision making skills, self-management skills, and communication skills. There were statistically significant correlations with significance levels at 0.05 (p-value=0.029, 0.030, 0.001 and 0.001, respectively). We can participate in building knowledge of health skills together. We can also adopt a self-care strategy that includes: Keep it safe from COVID-19. And Stop COVID-19 infection spreading from oneself to family, community, and Thai society.

Keyword: Health literacy, Prevention behavior, COVID-19

Corresponding author: Narong Chitang, E-mail: kongkangku69@gmail.com

บทนำ

โรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ชาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต โดยโรคโควิด19 จะมีระยะในการฟักตัว 2-14 วัน (Department of Disease Control, 2020) โดยในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ (Training Center for Emergency Supervisors, 2020)

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะ ทางด้านปัญญาหรือ สังคม ในการสร้างแรงจูงใจ หรือความสามารถในการเข้าถึง Access เข้าใจ Understand ประเมิน Assess และ นำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับมา ไปสู่การปฏิบัติ Apply และผลการปฏิบัตินั้นเกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ทักษะการบอกต่อ (Chonlathit Uraikukul, 2020)

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง (Vacharaporn Choeisuwana, 2017)

สถานการณ์ความรุนแรงที่วิกฤติของทุกประเทศทั่วโลกและของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยจะแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น ขณะนี้ยังคงปรากฏการแพร่กระจายในหลายประเทศ ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อในวงกว้างที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” เพราะเชื้อไวรัสนี้กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก และการระบาดในประเทศไทย เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่ระบาด รัฐบาลไทยจึงประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้ และมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง การป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แต่หากประชาชนในชุมชนขาดความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงไม่ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง จะส่งผลกระทบต่อความตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ จะทำให้การแพร่ระบาดขยายตัวเพิ่มมากขึ้นได้เนื่องจากการติดต่อในระบบทางเดินหายใจเป็นการติดต่อที่ง่าย หากไม่ป้องกัน ซึ่งสร้างความ

วิตกกังวลและตระหนก หวาดกลัวต่อประชาชนเป็นอย่างมาก (Thanee Glomjai, Junya Kaewjiboon, Taksika Chachvarat, 2020)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพประเทศไทยและต่างประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 ภายใต้กรอบแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา เนื่องจากเป็นสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ได้แก่ 1) ไม่นำมามือมาสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากของตนเองเมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวที่สงสัยว่าจะมีหยดละอองเชื้อโรค 2) อยู่ห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และ 3) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือด้วยแอลกอฮอล์ ล้างมือเป็นประจำ พฤติกรรมในการป้องกันโคโรนาไวรัส จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่วัยเรียนทุกคนต้องให้ความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

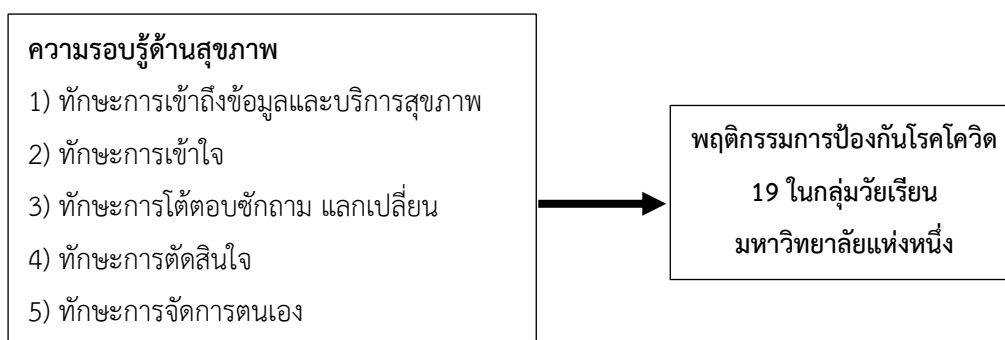
นิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มวัยเรียนหรือวัยรุ่น ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของประชากรของประเทศที่เผชิญกับปัญหาโรคโควิด 19 ทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 จึงมีความสำคัญต่อการให้นักศึกษาได้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของวัยเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เพื่อให้วัยเรียนสามารถนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพแต่ละทักษะไปปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด 19

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน มีวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ และอาสาสมัครทุกคนให้การยินยอมในการตอบข้อคำถาม โดยกรอบแนวคิดในการวิจัยมีดังนี้



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มวัยเรียนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 3 สถาบัน ที่จัดการเรียนการสอนและนักศึกษาลงทะเบียนเข้าศึกษาในการปีการศึกษา 2563 มีคุณสมบัติเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ชั้นปีที่ 2-4) สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 230 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้เรียนมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางจำแนกการสุ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อมหาวิทยาลัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
มหาวิทยาลัย ก.	155
มหาวิทยาลัย ข.	45
มหาวิทยาลัย ค.	30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และข้อมูลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามหลักการทางจริยธรรมวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัดภายใต้โครงการนวัตกรรมการเรียนการสอน Super KPI 1.3 มหาวิทยาลัยพะเยา รูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุขโดยได้รับอนุมัติ เลขที่ อว 7307/3720 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ในสังคม และการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ทักษะ (Chonlathit Uraikukul, 2020) ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ทักษะการบอกต่อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้ง 6 ทักษะ คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ .961 และตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยศึกษานำเครื่องมือแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษางานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา ได้แก่ (I OC : item Objective Congruence index) ค่าที่ได้เท่ากับ .926

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ และปฏิบัติเป็นบางครั้ง แบบสอบถามนี้พัฒนามาจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ .901

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ chi-square

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง (66.5%) อายุน้อยกว่า 20 ปี (66.1%) สำเร็จการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (58.7%) มีบทบาทหน้าที่ในสังคมคือการเป็นประชาชนในพื้นที่ (93.5%) การติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม แอปพลิเคชั่น ภูเก็ต ยูทูบ (98.7%) สื่อโทรทัศน์ (87.8%) สื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ เพื่อน ครอบครัว (86.1%) สื่อวิทยุ เช่น สถานีวิทยุ FM/AM วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว (54.3%) และ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์ชุมชน นิตยสาร/วารสาร คู่มือ แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ (40.4%) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ (n=230)

ช่องทาง	จำนวน (ร้อยละ)	S.D.
สื่อโทรทัศน์	202 (87.8%)	0.238
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม แอปพลิเคชั่น ภูเก็ต ยูทูบ	227 (98.7%)	0.114
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์ชุมชน นิตยสาร/วารสาร คู่มือ แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์	93 (40.4%)	0.492
สื่อวิทยุ เช่น สถานีวิทยุ FM/AM วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เป็นต้น	125 (54.3%)	0.499
สื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ เพื่อน ครอบครัว	198 (86.1%)	0.347

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทำได้ง่าย ร้อยละ 79.1 ทักษะการเข้าใจทำได้ง่าย ร้อยละ 93.5 ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนทำได้ง่าย ร้อยละ 79.6 ทักษะการตัดสินใจทำได้ง่าย ร้อยละ 90 ทักษะการจัดการตนเองทำได้ง่าย ร้อยละ 81.3 และทักษะการบอกต่อทำได้ง่าย ร้อยละ 87.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=230)

ทักษะ	ทำได้ง่าย (ร้อยละ)	ทำได้ยาก (ร้อยละ)	Mean	S.D.
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	79.1	20.9	2.734	0.556
ทักษะการเข้าใจ	93.5	6.5	2.895	0.415
ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน	79.6	20.4	2.682	0.666
ทักษะการตัดสินใจ	90.0	10.0	2.873	0.403
ทักษะการจัดการตนเอง	81.3	18.7	2.756	0.546
ทักษะการบอกต่อ	87.4	12.6	2.826	0.490

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับสูง ร้อยละ 26.5 และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.3 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 2.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=230)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	54	23.5
ระดับปานกลาง	115	50.0
ระดับสูง	61	26.5
Mean=23.3, S.D.=2.1, min=20, max =26		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value= 0.029, 0.030, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทักษะต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19

ทักษะ	พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19		χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ จำนวน(%)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน(%)		
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			4.765	.029*
ทำได้ง่าย	85 (46.7)	97 (53.3)		
ทำได้ยาก	14 (29.2)	34 (70.8)		
ทักษะการเข้าใจ			3.476	.062
ทำได้ง่าย	96(44.7)	119(55.3)		
ทำได้ยาก	3(20.0)	12(80.0)		
ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน			.164	.684
ทำได้ง่าย	80(47.3)	103(56.3)		
ทำได้ยาก	19(40.4)	28(59.6)		
ทักษะการตัดสินใจ			4.731	.030*
ทำได้ง่าย	94(45.4)	113(54.6)		
ทำได้ยาก	5(21.7)	18(78.3)		
ทักษะการจัดการตนเอง			10.549	.001**
ทำได้ง่าย	90(48.1)	97(51.9)		
ทำได้ยาก	9(20.9)	34(79.1)		

ทักษะ	พฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19		χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ จำนวน(%)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน(%)		
ทักษะการบอกต่อ			14.472	.001**
ทำได้ง่าย	96(47.8)	105(52.2)		
ทำได้ยาก	3(10.3)	26(89.7)		

หมายเหตุ * = P-value $\leq$ 0.05, ** = P-value $\leq$ 0.001

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มวัยเรียน พบว่า กลุ่มวัยเรียนมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทำได้ง่าย ร้อยละ 79.1 ทักษะการเข้าใจทำได้ง่าย ร้อยละ 93.5 ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนทำได้ง่าย ร้อยละ 79.6 ทักษะการตัดสินใจ ทำได้ง่าย ร้อยละ 90 ทักษะการจัดการตนเอง ทำได้ง่าย ร้อยละ 81.3 และทักษะการบอกต่อทำได้ง่าย ร้อยละ 87.4 โดยคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่กลุ่มวัยเรียนมีการปฏิบัติตนในทักษะดังกล่าวได้ง่าย สอดคล้องกับ Bongkoch Morasakul & Pornsiri Punthasee, (2021) พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีความรู้ และพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r=0.231$, $p<0.01$) และสอดคล้องกับ Natawan Khumsaen,(2021) พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทย จะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มวัยเรียน พบว่า กลุ่มวัยเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 สอดคล้องกับ Rojanat Choojai, Chonticha Boonsiri and Kamonporn Patcheep. (2021) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ($M=77.11$, $SD=8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60$, $SD=7.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยเรียนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประกอบด้วยทักษะ 6 ทักษะ โดยจากการศึกษาพบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19 โดยอธิบายแต่ละทักษะได้ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19 ($p\text{-value}=0.029$) อธิบายได้ว่า กลุ่มวัยเรียนมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโรคโควิด 19 ทำได้ง่าย และสามารถปฏิบัติตนในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพเป็นบางครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Konkanok Lattanand & Chanpen Ninwatcharamanee.,(2019) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ของความรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายชั้น พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับ Thane Glomjai, Junya Kaewjiboon, Taksika Chachvarat, (2020) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับ Bongkoch Morasakul & Pornsiri Punthasee,

(2021) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับที่ 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r=0.231$, $p<0.01$)

ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($p\text{-value}=0.030$) อธิบายได้ว่า กลุ่มวัยเรียนสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ป้องกันโรคโควิด 19 ได้ โดยสามารถทำได้ง่าย และสามารถตัดสินใจได้ในบางครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanat Choojai, Chonticha Boonsiri and Kamonporn Patcheep. (2021) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ($M=104.69$, $SD=5.34$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=100.89$, $SD=6.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ($M=77.11$, $SD=8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60$, $SD=7.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับ Boonruen Thongtip, (2020) พบว่า วิถีชีวิตของผู้คนมากมาย รวมถึงกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรอย่าง “พนักงาน” สิ่งที่จะช่วยลดความกังวล และให้ความรู้สึกมั่นคงต่อพนักงานก็คือ การออกนโยบายประกาศสถานการณ์ของ บริษัท รวมถึงมาตรการรับมือกับสถานการณ์พร้อมกับการให้ความช่วยเหลือที่จะให้ต่อพนักงานได้ เช่น มาตรการดูแลสุขอนามัยของพนักงาน มาตรการ Work From Home และ Social Distancing เป็นต้น วิสัยทัศน์ผู้นำต้องเปิดกว้าง และปฏิบัติแผนรับมือ (ฉบับยืดหยุ่น) ต้องพร้อมปรับเปลี่ยนแผนทันทีที่สถานการณ์พลิกผัน รวมไปถึงควร Reset ตำแหน่งในการแข่งขันทางธุรกิจอยู่เสมอ กระบวนการ “ฟื้นฟูองค์กร” ผู้นำต้องเริ่มคิดว่าจะเริ่มดำเนินการอย่างไร ทิศทางเป็นแบบไหน และจะทำให้บริษัทกลับมาแข็งแกร่งได้อีกครั้งอย่างไร หลังจากธุรกิจต้องระงับหลาย ๆ กิจกรรมไปชั่วคราวในช่วงที่มีการระบาดอย่างหนัก และการเพิ่มทักษะผ่านการจัดอบรมและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานยุคปัจจุบัน หรือกลุ่มคนที่มีความพิเศษด้านดิจิทัล ที่กระจายอยู่ในแต่ละหน่วยงานขององค์กร เพื่อช่วยสร้างความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของพนักงานในองค์กรต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาในอนาคต

ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มวัยเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะในการจัดการตนเอง ที่สามารถทำได้ง่าย เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jongkolnee Tuicharoen, Nichakhan Wongprakhob, Kittakorn Munsraket & Tidarat Nimkratoke, (2020) พบว่า การสร้างความเข้าใจ ช่วยป้องกันช่วยดูแลคนในชุมชน เป็นสิ่งสำคัญในการชะลอการแพร่ระบาดของโรคเพื่อป้องกันการระบาด การแพร่ระบาด และการยับยั้งการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน คนในชุมชน ที่มีในทุกพื้นที่จะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาด การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จะสามารถทำงานได้เร็วขึ้นส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพ การบริการทางสังคม และทางเศรษฐกิจได้ดีขึ้น

ทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มวัยเรียนมีความสามารถในการนำความรู้ด้านสุขภาพมาปฏิบัติเป็นทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้ทักษะการบอกต่อ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ซึ่งสามารถทำได้ง่าย เพื่อให้ตนเอง

และผู้อื่นปลอดภัยจากโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Natawat Khanaruksombut, (2020) พบว่ากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพทางสื่อออนไลน์ เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นการนำเสนอขายสินค้าในภาวะที่ประชาชนต้องกักตัวภายในบ้าน โดยใช้แนวคิดหลักของการโฆษณา คือ การขายสินค้าที่นำเสนอเกี่ยวกับข้อมูลของสุขอนามัย แสดงถึงความเป็นห่วงเป็นใยผู้บริโภค

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มวัยเรียน ทั้ง 6 ด้าน ถึงแม้ทำได้ง่าย เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า ทักษะการเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 และ ทักษะในการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนของกลุ่มวัยเรียนนี้ยังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน โดยการสร้างให้ผู้เรียนแสดงออกให้เห็นถึงทักษะดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ในการจัดการเรียนรู้สำหรับกลุ่มวัยเรียน อาจารย์หรือบุคลากรการศึกษาควรส่งเสริมให้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ทักษะที่สามารถทำได้จริงและเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ส่งเสริมให้กลุ่มวัยเรียนนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ไปถ่ายทอดให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้างได้มีทักษะความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19

References

- Bongkoch Morasakul & Pornsiri Punthasee. (2021). Knowledge and Prevention Behaviors Regarding COVID-19 among the First-Year Nursing Students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 15(37): 179-195. (in Thai)
- Boonruean Thongtip. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Problems And Leadership Potential For New Normal Organization Development. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*. 5(11): 434-447. (in Thai)
- Chonlathit Uraikukul. (2020). Review Health Literacy Healthcare Setting. Thai Health Literacy Promotion Association: THLA. <http://doh.hpc.go.th/bs/displayArticle.php?id=1>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16 (3), 297-334.
- Department of Disease Control. (2020). coronavirus disease 2019 (COVID-19). advice for people self defense. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Jongkolnee Tuicharoen, Nichakhan Wongprakhob, Kittakorn Munsraket & Tidarat Nimkratoke. (2020). Management of the COVID -19 in Primary Health Care Settings. *Health Science Journal Boromarajonani College of Nursing Sanpasitthiprasong*. 4(3): 1-20. (in Thai)
- Konkanok Lattanand & Chanpen Ninwatcharamanee. (2019). Health Literacy of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 35(1): 277-289. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3): 607- 610.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 23(5). Published by Oxford University Press.
- Natawat Khanaruksombut. (2020). Health Communication Strategy of Online Advertorial in VIRUS COVID-19 Outbreak. *Journal of Lampang Rajabhat University*. 9(2) : 160- 171. (in Thai)
- Natawan Khumsaen. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(1): 33-48. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.
- Rojanat Choojai, Chonticha Boonsiri and Kamonporn Patcheep. (2021). Effects of a Health Literacy Enhancement Program for COVID-19 Prevention on Health Literacy and Prevention Behavior of COVID-19 among Village Health Volunteers in Don Tako Sub-district, Mueang District, Ratchaburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 8(1), 250-262. (in Thai)

- Vacharaporn Choeisuwan. (2017). Health Literacy : Concept and Application for Nursing Practice. Royal Thai Navy Medical Journal. 44(3): 183-197. (in Thai)
- Training Center for Emergency Supervisors. (2020). information for protection Self from COVID-19, Publication Document. Bangkok: Chum Cooperative Printing House Agriculture of Thailand.
- Thanee Glomjai, Junya Kaewjiboon, Taksika Chachvarat. (2020). Knowledge and Behavior of People regarding Self-care Prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Journal of Nursing, Public Health, and Education. 21(2):29-39. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2020). What is acoronavirus?. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>