

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนเชียงรายไทย-เยอรมัน
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

HEALTH LITERACY AND CORONAVIRUS 2019 PREVENTION BEHAVIOR
OF STUDENT KRUNGTHON CHIANGRAI COLLEGE OF TECHNOLOGY
THAI-GERMANY MUANG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

วันที่รับ: 11 ตุลาคม 2564

วันที่แก้ไข: 25 มีนาคม 2565

วันที่ตอบรับ: 30 มีนาคม 2565

งามนิตย์ ราชกิจ^{1*} และ นฤมล ดีกล้า¹

Ngamnith Rachakit^{1*} and Naruemon Deekanla¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000

¹Faculty of Public Health, Chiang Rai College, Chiang Rai 57000

*Corresponding author: e-mail: ngamnith91@hotmail.com



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธน เชียงรายไทย-เยอรมัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 231 คน ใช้วิธีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 64.50 อายุเฉลี่ย 18.90 ปี เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ร้อยละ 48.72 รองลงมาเป็นอาข่า ร้อยละ 26.92 และลาหู่ ร้อยละ 17.95 การได้รับข้อมูลข่าวสารได้รับทางช่องทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 21.29 รองลงมาคือเฟซบุ๊ก ร้อยละ 19.31 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 คะแนน พบว่าอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน โดยด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.36) พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.48) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = 0.321, p < 0.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถศึกษาเพิ่มเติมในสถาบันอื่นเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการค้นพบนี้ และควรมีการวางแผนเตรียมส่งเสริมความพร้อมของนักศึกษาในการป้องกันตนเองในสถานการณ์เมื่อเกิดการระบาดของโรคในการอยู่ร่วมกันในครอบครัว สถาบันการศึกษา และชุมชนตามมาตรการ new normal อย่างจริงจังและต่อเนื่องทุกวัน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



Abstract

The objective of this research was to study of health literacy relationship to prevention behavior of coronavirus 2019 disease undergraduate students in Krungthong Chiangrai College of Technology Thai-Germany, Muang District, Chiang Rai Province. A simple random sampling method was used to select 231 sample. Data were analyzed by using Percentage, Mean, Standard deviation, and Spearman's Correlation Coefficient.

Results show that most of the students were male (64.50%). The average age was 18.90 years old. The majority of the students were Hmong ethnic group (48.70%) and following by Akha (26.90%) and Lahu (17.90%) respectively. The overall health literacy score was 3.73 (S.D. = 0.8). Four out of 5 health literacy skill domains were high level score whereas the decision skill domain was moderate level score (Mean = 3.36, S.D. = 0.67). Health literacy among undergraduate students were moderate positive correlation to COVID-19 prevention behavior ($r = 0.321, p < 0.001$).

The results of this study can study more in other institute for find out factors relevance this study and should be plan to promote students' readiness to protect themselves in situations when there is a new outbreak of disease in family reunification, educational institutions, and communities follow new normal measures seriously and continuously every day.

Keywords: Health Literacy, Prevention Behavior Disease, Coronavirus 2019 Disease



บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อทางการของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in 2019” หรือ โรคไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี 2019 ประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดอาการไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ เกิดการระบาดใหญ่ และรวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็นจนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศ ต่อมาเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อจากประเทศจีนได้เดินทางเข้ามาในประเทศไทย รวมถึงมีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่นจึงทำให้เกิดการติดเชื้อในคนไทยครั้งแรก มีการรายงานเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก โดยสถานการณ์ระดับโลกพบผู้ติดเชื้ออยู่ที่ 7,086,476 คน เสียชีวิตจำนวน 406,126 คน และยังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (WHO, 2020)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มียอดสะสมจำนวน 3,119 คน เสียชีวิตสะสมจำนวน 58 คน ยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มของนักศึกษา โดยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ ผ่านการติดเชื้อจากสิ่งคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การแพร่เชื้อมีทั้งที่มาจากผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการนอกเหนือจากผู้ที่มีอาการหนักซึ่งมีน้อย จึงควบคุมการระบาดได้ยาก มีระยะฟักตัวก่อนแสดงอาการเป็นเวลา 14 วัน อาการป่วยพื้นฐานจึงมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก เจ็บคอ อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย แต่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการเพิ่ม คือ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส มาตรการป้องกันที่สำคัญ คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือบ่อยๆ และการเว้นระยะห่างทางสังคมอยู่ห่างจากบุคคลอื่น นอกจากนั้นประเทศไทยยังมีการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ได้เดินทางมาจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทย เช่น ประเทศอินเดีย ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งภาครัฐได้วางมาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรคในด้านต่างๆ และยังคงให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านและตลอดเวลาเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ การล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการนำมือมาสัมผัสสบในใบหน้า ตา จมูก ปาก การเว้นระยะห่าง

ทางสังคมระหว่างผู้อื่นเท่าที่ทำได้ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด เมื่อเกิดอาการป่วย ขอให้อยู่บ้านหรือรักษาตัวให้หายก่อนไปยังสถานที่ต่างๆ เพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น (กรมควบคุมโรค, 2563)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการรายงานเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 9 คน รักษาหายแล้วจำนวน 9 คน ไม่มีจำนวนผู้เสียชีวิต และยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมเป็นระยะเวลา 175 วัน ต่อมาเมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2563 ประเทศเมียนมา พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 120 คน ภายในวันเดียวและพบการระบาดหนักเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกวัน คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ ได้มีมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน การใช้เจลแอลกอฮอล์ การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ การเว้นระยะห่างทางสังคมจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร การแยกของใช้ส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น การลงทะเบียนไทยชนะเมื่อเข้า-ออกสถานที่ต่างๆ และการอาบน้ำทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน หากประชาชนไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเอง และมีความรู้ไม่เท่าทันการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในวงกว้างหรือมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2563)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนบุรีเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลุ่มวัยเรียนหรือวัยรุ่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของประชากรของประเทศที่เผชิญกับปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสำคัญที่จะช่วยทำให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งมีนักศึกษาที่เดินทางมาจากอำเภอต่างๆ เข้ามาเรียนและมีการรวมกลุ่มกัน หากขาดการป้องกันตนเองและการควบคุมที่ถูกต้องจะทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับงานวิจัยของวิชัย เทียนถาวร (2564) ที่ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนบุรีเชียงใหม่ จึงมีความจำเป็นจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง โดยกองสุขภาพศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดความรู้ด้านสุขภาพนั้น

หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access Skill) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (Cognitive Skill) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (Communication Skill) การจัดการตนเอง (Self-Management) การตัดสินใจ (Decision Skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) เพื่อให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเองและบุคคลในครอบครัว สถาบัน ชุมชน ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งหากนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนเชียงรายไทย-เยอรมัน ขาดความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงไม่ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะทำให้เกิดโรคและมีการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคคลในครอบครัว เพื่อนในสถาบันการศึกษา และประชาชน ในชุมชนได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนเชียงราย ไทย-เยอรมัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนกำหนดรูปแบบการสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านต่างๆในกลุ่มนักศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนเชียงรายไทย-เยอรมัน อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนเชียงรายไทย-เยอรมัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนเชียงรายไทย-เยอรมัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย



สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนเชียงรายไทย-เยอรมัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในทิศทางบวก



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Analytic Research) โดยศึกษาช่วงปีการศึกษา 2564 (เดือนมิถุนายน 2564–เดือนพฤษภาคม 2565) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนบุรี-เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 458 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 231 คน และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษามี 3 ส่วน จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อำเภอ กลุ่มชุมชน แผนกวิชา ช่องทางการรับข่าวสาร และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จำนวนทั้งหมด 27 ข้อ โดยมี 5 ด้าน มีมาตรารวัด 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ ดังนี้

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการตัดสินใจ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการจัดการตนเอง	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบมาตราการประเมิน (Rating Scale) มีมาตรารวัด 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

ความถี่	คำถามบวก	คำถามลบ
ทุกครั้ง	มีค่าคะแนน 5	มีค่าคะแนน 1
บ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน 4	มีค่าคะแนน 2
บางครั้ง	มีค่าคะแนน 3	มีค่าคะแนน 3

นานๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน 2	มีค่าคะแนน 4
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน 1	มีค่าคะแนน 5
การแปลผลค่าเฉลี่ยน้ำหนักคะแนน		
ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00	ระดับคะแนนมากที่สุด	
ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20	ระดับคะแนนมาก	
ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40	ระดับคะแนนปานกลาง	
ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60	ระดับคะแนนน้อย	
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80	ระดับคะแนนน้อยที่สุด	
(อ้างอิง ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2562)		

และอีก 1 ด้าน เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราการการประเมิน (Rating Scale) มีมาตรวัด 2 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

ตอบถูกต้อง	เท่ากับ 1 คะแนน
ตอบไม่ถูกต้อง	เท่ากับ 0 คะแนน
การแปลผลค่าเฉลี่ยน้ำหนักคะแนน	
คะแนนเฉลี่ย 0.67–1.00	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 0.34–0.66	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00–0.33	ระดับน้อย
(อ้างอิง อัจฉราพร ปะทิ, 2559)	

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะแบบสอบถาม พฤติกรรมเป็นแบบสอบถามแบบมาตราการการประเมิน (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

ความถี่	คำถามบวก	คำถามลบ
6–7 วัน	มีค่าคะแนน 5	มีค่าคะแนน 1
4–5 วัน	มีค่าคะแนน 4	มีค่าคะแนน 2
3 วัน	มีค่าคะแนน 3	มีค่าคะแนน 3
1–2 วัน	มีค่าคะแนน 2	มีค่าคะแนน 4
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน 1	มีค่าคะแนน 5

การแปลผลค่าเฉลี่ยน้ำหนักคะแนน

ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00	ระดับคะแนนมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20	ระดับคะแนนมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40	ระดับคะแนนปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60	ระดับคะแนนน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80	ระดับคะแนนน้อยที่สุด

(อ้างอิง ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2562)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) ในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .90 ขึ้นไป	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .70–.89	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30–.69	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่ำกว่า .30	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่ำกว่า .00	หมายถึง มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

สำหรับทิศทางความสัมพันธ์พิจารณาโดยถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางลบหรือทิศทางตรงกันข้าม ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Congruence Index: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ในแต่ละคำถามอยู่ในเกณฑ์ 0.67–1.00 และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.834

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) นำหนังสือจากวิทยาลัยเชียงรายถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนบุรีไทย-เยอรมัน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 2) ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแนะนำวิธีการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแบบสอบถามคนละ 1 ชุด ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเองและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที และ 4) นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบแบบสอบถามที่มีข้อมูล

ไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจึงจะคัดแยกออก จึงเหลือแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวนเพื่อนำไปประมวลผลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ อาชีพ กลุ่มชุมชน แผนกวิชา ช่องทางการรับข่าวสาร และโรคประจำตัว ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) ในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยทิศทางความสัมพันธ์พิจารณาโดยถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในทางลบหรือทิศทางตรงกันข้าม ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเชียงราย เลขที่ CRC.IRB No. 004/2564 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2564 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ระยะเวลาการทำแบบสอบถามประมาณไม่เกิน 30 นาที และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ในการวิจัยจะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจจึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเก็บไว้เป็นหลักฐาน



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.50 มีอายุเฉลี่ย 18.90 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่สาย อำเภอเมือง อำเภอขุนตาล ร้อยละ 9.50, 9.10, 9.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ร้อยละ 48.72 รองลงมา เป็นอาข่าและลาหู่ ร้อยละ 26.92 และ 17.95 ตามลำดับ การได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ ได้รับจากช่องทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 21.29 รองลงมา เป็นเฟซบุ๊กและโทรทัศน์ ร้อยละ 19.31 และ 14.60 ตามลำดับ และทุกคนไม่มีโรคประจำตัว

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.73, S.D. = 0.80) พบว่าอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Mean = 3.79, S.D. = 0.77) ด้านการสื่อสาร (Mean = 3.55, S.D. = 1.03) ด้านการจัดการตนเอง (Mean = 3.76, S.D. = 0.80) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 4.19, S.D. = 0.72) และด้านการเข้าใจสุขภาพข้อมูลสุขภาพ (Mean = 0.88, S.D. = 0.32) ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 3.36, S.D. = 0.67)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 231)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	3.79	0.77	มาก
2. ด้านการสื่อสาร	3.55	1.03	มาก
3. ด้านการตัดสินใจ	3.36	0.67	ปานกลาง
4. ด้านการจัดการตนเอง	3.76	0.80	มาก
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	4.19	0.72	มาก
6. ด้านการเข้าใจสุขภาพข้อมูลสุขภาพ	0.88	0.32	มาก

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งระดับมากที่สุด ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่หรือการใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อทำความสะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ หลังจากเข้าห้องน้ำก่อนหยิบจับอาหารเข้าปาก ขยี้ตา สัมผัสใบหน้า หลังจากรับประทานอาหารแล้ว ล้างมือ (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) การไม่ปาร์ตี้สังสรรค์กับเพื่อนฝูง เช่น ผับ บาร์ ร้านเบียร์ สนามมวย (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) การไม่รับประทานอาหารที่ปรุงทิ้งไว้นานหรือรับประทานอาหารดิบ (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) มีการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร จากบุคคลอื่น (Mean = 4.65, S.D. = 0.56) มีการแยกใช้ของส่วนตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ (Mean = 4.51, S.D. = 0.63) มีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้านหรือต้องพบปะผู้คน (Mean = 4.48, S.D. = 0.50) มีการทำความสะอาดบ้านและอุปกรณ์ภายในบ้าน เช่น ราวบันได ลูกบิด (Mean = 4.29, S.D. = 0.83) มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับเพื่อน ครอบครัว และชุมชน (Mean = 4.21, S.D. = 0.79) ตามลำดับ พฤติกรรม

ที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีการพกเจลล้างมือหรือแอลกอฮอล์ติดตัวเวลาออกจากบ้าน (Mean = 3.98, S.D. = 0.80) และเมื่อถึงบ้านแล้วทิ้งตัวลงนอนไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที (Mean = 3.65, S.D. = 0.65) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 231)

การปฏิบัติตัว	Mean	S.D.	ระดับ
1. การล้างมือด้วยสบู่หรือการใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อทำความสะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ หลังจากเข้าห้องน้ำ ก่อนหยิบจับอาหารเข้าปาก ขยี้ตา สัมผัสใบหน้า หลังจับราวบันได ลูกบิดประตู	5.00	0.00	มากที่สุด
2. การพกเจลล้างมือหรือแอลกอฮอล์ติดตัวเวลาออกจากบ้าน	3.98	0.80	มาก
3. การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน หรือต้องพบปะผู้คน	4.48	0.50	มากที่สุด
4. การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร จากบุคคลอื่น	4.65	0.56	มากที่สุด
5. การไม่ปาร์ตี้สังสรรค์กับเพื่อนฝูง เช่น ผับ บาร์ ร้านเบียร์ สนามมวย	5.00	0.00	มากที่สุด
6. การถึงบ้านแล้วทิ้งตัวลงนอนไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	3.65	0.65	มาก
7. การรับประทานอาหารที่ปรุงทั้งวันหรือรับประทานอาหารดิบ	5.00	0.00	มากที่สุด
8. การแยกใช้ของส่วนตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์	4.51	0.63	มากที่สุด
9. การทำความสะอาดบ้านและอุปกรณ์ภายในบ้าน เช่น ราวบันได ลูกบิด	4.29	0.83	มากที่สุด
10. การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับเพื่อน ครอบครัว และชุมชน	4.22	0.79	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.48	0.48	มากที่สุด

โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากอินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก และโทรทัศน์ และสถาบันการศึกษาได้จัดกิจกรรมตามมาตรการหลักของการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ตลอดจนมีการจัดสิ่งแวดล้อม ห้องเรียน โรงอาหาร ห้องน้ำ ที่ล้างมือ ตามมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนางเยาว์ เกษตรภิบาล (2563) ปัจจัยทำนุบำรุงการปฏิบัติของประชาชนไทยต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ถูกกักกัน และผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพโรคโควิด-19 จากสื่อออนไลน์อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้สายด่วน 1422 เป็นแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และสามารถใช้อุปกรณ์หรือคำแนะนำเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสำนักงานกรมควบคุมโรคหรือกระทรวงสาธารณสุข หรือแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับงานวิจัยสุนันท์ ศรีประจันต์ (2562) ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) พบว่าผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ จึงทำให้สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้เป็นอย่างดี โดยการเรียนรู้ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนการตัดสินใจน้อยที่สุดในการปฏิบัติตนเองเมื่อถึงบ้านแล้วทั้งตัวลงนอนไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.48, S.D.=0.48) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับมากที่สุดที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คือ การล้างมือด้วยสบู่และใช้เจลแอลกอฮอล์ การไม่ปาร์ตี้สังสรรค์กับเพื่อน การไม่รับประทานอาหารที่ปรุงทิ้งไว้นานหรือรับประทานอาหารดิบ พฤติกรรมสุขภาพที่มีการปฏิบัติ 4-7 วัน ใน 1 สัปดาห์ คือ การสวมหน้ากากอนามัย พฤติกรรมสุขภาพที่มีการปฏิบัติ 3-7 วัน ใน 1 สัปดาห์ การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร นอกจากนั้นการแยกของใช้ส่วนตัว

การทำความสะอาดบ้านและอุปกรณ์ในบ้าน การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อให้เพื่อน ครอบครัว ชุมชน การพกเจลล้างมือแอลกอฮอล์ติดตัวออกจากบ้าน และพฤติกรรมสุขภาพที่มีการปฏิบัติ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์ คือ เมื่อถึงบ้านแล้วล้างมือด้วยสบู่เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที โดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงรายได้วางมาตรการ M-D-H-T-T-A ในการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร (D) สวมหน้ากากอนามัย (M) หมั่นล้างมือบ่อยๆ (H) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (T) ตรวจเชื้อ COVID-19 (T) ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและหมอชนะ (A) ให้ทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธานี กล่อมใจ (2563) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ตำบลบ้านสา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ข้อที่ได้คะแนนน้อย คือ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อออกไปในที่สาธารณะ (S.D. = 0.67) และแตกต่างจากงานวิจัยของ ภูมิ ธรรม และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ศึกษาปัจจัยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าภาพรวมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.321, p = 0.000$) โดยจากการศึกษาพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($r = 0.476, p = 0.000$) ด้านการตัดสินใจ ($r = 0.399, p = 0.000$) ด้านการจัดการตนเอง ($r = 0.340, p = 0.000$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($r = 0.329, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.205, p = 0.000$) และด้านการสื่อสาร ($r = 0.178, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ โดยผลการศึกษาพบว่า ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มวัยเรียน ทำให้ได้รับความรู้จากอาจารย์และจากสื่อต่างๆ ที่ค้นคว้าและคัดกรองสื่อด้วยตนเองและมาตรการต่างๆ ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงรายที่เคร่งครัด ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในการจัดการเรียนการสอนสถาบันการศึกษา เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมในห้องเรียนและนอกห้องเรียน จึงทำให้มีการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองตามมาตรการหลักมากขึ้น ควรเน้นการปฏิบัติด้านความถี่ให้ปฏิบัติ

ทำเป็นประจําอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธานี กล่อมใจ (2563) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ตำบลบ้านสาบ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ผลการวิเคราะห์พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนบุรี-เยอรมัน มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีการสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างระหว่างสังคม การแยกของใช้ส่วนตัว การไม่ปาร์ตี้สังสรรค์กับเพื่อน การไม่รับประทานอาหารที่ปรุงทิ้งไว้นานหรืออาหารสุกๆ ดิบๆ มีการทำความสะอาดบ้านและอุปกรณ์ภายในบ้าน เช่น ราวบันได ลูกบิด โดยความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษากลุ่มเป้าหมายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ควรมีการจัดกิจกรรมด้านการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก New Normal ของนักศึกษาอย่างจริงจังต่อเนื่องในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการระบาดใหม่ในพื้นที่ และควรมีการวางแผนเตรียมส่งเสริมความพร้อมของนักศึกษาในการป้องกันตนเองในสถานการณ์เมื่อเกิดการระบาดใหม่ของโรคในการอยู่รวมกันในครอบครัว สถาบันการศึกษา และชุมชนตามมาตรการ New Normal อย่างจริงจังและต่อเนื่องทุกวัน และสนับสนุนให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในสถาบันอื่นเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการค้นพบนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มวัยอื่นๆ เพิ่มเติม
2. ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ในเขตเมืองและเขตชนบท
3. ศึกษาเจาะลึกหารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถาบันการศึกษาเพื่อขยายผลสถาบันการศึกษาอื่นๆ ต่อไป



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อินทร์ จันทร์เจริญ อธิการบดีวิทยาลัยเชียงราย ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตุนท์ ชมชื่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกวลี ดวงกำเนิด ที่สนับสนุนด้านวิชาการ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย และอาจารย์วิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนบุรีไทย-เยอรมัน ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธนบุรีไทย-เยอรมัน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19. สืบค้น 8 มิถุนายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. (2562). ความกว้างของอันตรายภาคขึ้น. สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.thaiail.com/blog/burin/4967/>
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.
- ธานี กล่อมใจ. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ตำบลบ้านสา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, 21(2), 29-147.
- นงเยาว์ เกษตรภิบาล. (2563). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติของประชาชนไทยต่อผู้ที่เคยติดเชื้อหรือผู้ถูกกักกัน และผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19. สืบค้น 16 ตุลาคม 2563, จาก https://www.khonThai4-0.net/content_detail.php?id=79
- ภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3), 71-82.
- วิชัย เทียนถาวร. (2564). ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 126-137.

- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. สืบค้น 5 สิงหาคม 2564, จาก <https://so03.tcithaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/229841/156423>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2563). *ข้อมูลเกี่ยวกับ COVID-19 – ไวรัสโคโรนา*. สืบค้น 11 มิถุนายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- สุนันท์ ศรีประจันต์. (2562). *ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ*, 35(1), 277–289.
- อัจฉราพร ปะที. (2559). *การแปลผลค่าเฉลี่ย*. สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2563, จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5705037082_4989_4009.pdf
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Sample Size Determination Using Krejcie and Morgan Table*. Retrieved March 27, 2020, from <http://www.kenpro.org/sample-size-determination-using-krejcie-and-morgan-table/>
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved February 28, 2020, from [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))