

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา



วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัย
พะเยา



วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

BEHAVIORAL PREDICTING FACTORS FOR CORONAVIRUS 2019 DISEASE PREVENTION OF
UNIVERSITY OF PHAYAO STAFF



APISIT SRIRAKSA

A Thesis Submitted to University of Phayao
in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Public Health
February 2023
Copyright 2023 by University of Phayao

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัย

พะเยา

ของ อภิสิตี ศรีรักษา

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวา)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แผลมหลัก)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง:	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา
ผู้วิจัย:	อภิสิทธิ์ ศรีรักษา, วิทยานิพนธ์: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว่า อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แผลมหลัก
คำสำคัญ:	พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

บุคลากรของมหาวิทยาลัยต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับนิสิตจำนวนมาก หากพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสมจะส่งเสริมทำให้เกิดการระบาดของโรคในสถานศึกษา ดังนั้นการวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยากลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาจำนวน 353 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายวิชาการ (ร้อยละ 50.7) เพศหญิง (ร้อยละ 62.3) อายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 51.8) เงินเดือนเฉลี่ยระหว่าง 20,000-39,999 บาท (ร้อยละ 58.1) สถานภาพสมรสมีคู่ (ร้อยละ 60.9) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 32) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.4) ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคม (ร้อยละ 93.5) เกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 50.1) ความฉลาดทางสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับสูง พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความฉลาดทางสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศทางสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพและด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ดังนั้น มหาวิทยาลัยพะเยาควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพซึ่งจะช่วยพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องต่อไป

Title: BEHAVIORAL PREDICTING FACTORS FOR CORONAVIRUS 2019 DISEASE PREVENTION OF UNIVERSITY OF PHAYAO STAFF

Author: Apisit Sriraksa, Thesis: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Assistant Professor Dr. somkid Juwa Co-advisor Assistant Professor Dr.PRACHUAB LAMLUK

Keywords: Disease-preventive Behavior Coronavirus Diseases 2019 University of Phayao staff

ABSTRACT

University personel work closely with many students. Their inappropriate disease prevention behaviors may cause outbreak of COVID-19. This descriptive research aimed to investigate behavioral predicting factors for COVID-19 prevention among Phayao University staff. Subjects were 353 University of Phayao staff. Data were collected by using questionnaire. Statistics used for analyzing data were descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics; correlation coefficient and multiple regression. The findings indicated that most of subjects were academic staffs (50.7%), female (62.3%), aged 30-39 year (51.8%), earned salary 20,000-39999 baht a month (58.1%), got married (60.9%), finished bachelor degree (32%), no medical condition (88.4%), get health information from social media (93.5%) and involved with risk person (50.1%). The average score of health literacy in both separated and total were at high level. Factors predicted Coronavirus 2019 disease preventive behaviors were self-management skill, media literacy decision skill and access skill. The results revealed that University of Phayao ought to develop health literacy program for enhancing Coronavirus 2019 disease preventive behaviors.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำและให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สมคิด จูหว่า และผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ประจวบ แผลมหลัก ประธานหลักสูตร ที่ให้ความกรุณา ตรวจสอบผลการวิจัยก่อนส่งตีพิมพ์ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ถ่ายทอดความตั้งใจในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้า และเกิดประโยชน์แก่สังคมสุขภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ และ ดร. สุทธิชัย ศิรินวล ที่ได้ให้ความกรุณา และอนุเคราะห์ในการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือของแบบสอบถาม รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อธิการมหาวิทยาลัยพะเยา ที่อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

ท้ายนี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การอุปการะอบรมเลี้ยงดูตลอดจนส่งเสริมการศึกษาและให้กำลังใจเป็นอย่างดี ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมาและขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากมีข้อบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขออภัยเป็นอย่างสูง

อภิสิทธิ์ ศรีรักษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ความรู้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	8
พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ	15
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	27

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา.....	39
ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา	41
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)...	50
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา.....	52
บทที่ 5 บทสรุป.....	56
บทสรุป.....	56
สรุปผลการศึกษา.....	57
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม	64
ประวัติผู้วิจัย	68

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนประชากรตัวอย่าง.....	29
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	39
ตาราง 3 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	42
ตาราง 4 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา.....	43
ตาราง 5 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา	44
ตาราง 6 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา	46
ตาราง 7 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ	47
ตาราง 8 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ	48
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	50
ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	52
ตาราง 11 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	54

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิด ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา.....	27
---	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARSCoV-2) สามารถก่อโรคปอดบวม และทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 3.4 และยังเพิ่มความเสี่ยงของโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (สุรียา หมานมานะ; โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, 2563) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ รวมถึงการส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง (ดวงพร กัตัญญตานนท์ และคณะ, 2564) จากรายงานสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนไทยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากการละเลยต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขเดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อจับสิ่งของต่าง ๆ เมื่อมีการไอ หรือจาม ไม่ใช้ผ้าหรือทิชชูปิดปากปิดจมูก ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น การรวมกลุ่มสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนฝูง การดื่มสุราร่วมกันแบบเดียวกัน การร่วมรับประทานอาหารสำหรับเดียวกัน ไม่ใช้ช้อนกลาง และใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วยในห้องแอร์ที่ปิดมิดชิด และเข้าไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ และที่สาธารณะ ฯลฯ (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2564) จึงอาจกล่าวได้ว่าหากคนเรามีความเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนการป้องกันการระบาดของโรคได้

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความฉลาดทางสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความฉลาดทางสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัย

แวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง (วัชรพร เชนสุวรรณ, 2560)

ซึ่งประเทศไทยกำลังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสมประมาณ 167 ล้านราย ผู้เสียชีวิตประมาณ 3.47 ล้านราย และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวมถึงผู้เสียชีวิตรายใหม่อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2564 มีผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 สะสม 132,213 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2,713 ราย มีการประชาสัมพันธ์ให้คนไทยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายและมักมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้เมื่อติดเชื้อ (WHO Publications. WHO, 2020)

มหาวิทยาลัยพะเยาเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีบทบาททางสังคมที่สำคัญในเขตภาคเหนือตอนบน ในปีหนึ่ง ๆ มีนิสิตใหม่เข้าศึกษามากกว่า 5,000 คน (กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา, 2564) เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในภาพรวมของจังหวัดพะเยา พบว่า การระบาดของโรคมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นกล่าวคือในเดือนเมษายน 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมระลอกใหม่ถึง 291 ราย ซึ่งเป็นการระบาดในพื้นที่และผลกระทบจากผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา ผ่านศูนย์ประสานงานรับคนพะเยากลับบ้าน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 4 ราย อุทัยฯ 2 ราย นนทบุรี 1 ราย ปทุมธานี 1 ราย สมุทรสาคร 1 ราย และฉะเชิงเทรา 1 ราย วันนี้มีผู้ป่วยกลับบ้านเพิ่ม 1 ราย รวมกลับบ้านแล้ว 185 ราย ยังคงรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 105 รายและมีผู้เสียชีวิต 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2564) ส่วนนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยามีนิสิตติดเชื้อเพิ่มขึ้นมากกว่า 50 ราย จนมหาวิทยาลัยพะเยาต้องประกาศให้บุคลากรปฏิบัติงานที่บ้าน (Work From Home) มีการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ (กองการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยพะเยา 2564)

บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาแบ่งออกเป็น 2 สายคือ สายวิชาการกับสายสนับสนุน ซึ่งทั้งสองสายต่างมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านการจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ในการเสริมสร้างประสบการณ์เชิงสร้างสรรค์แก่นิสิตที่เดินทางมาจากหลากหลายพื้นที่ จึงนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและจำเป็นที่จะต้องมีการป้องกันการโรค

ที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเหตุจูงใจในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

คำถามการวิจัย

1. ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และความฉลาดทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน จำนวนทั้งหมด 1,936 คน โดยแบ่งออกเป็นบุคลากรสายวิชาการจำนวน 981 คน และบุคลากรสายสนับสนุน 955 คน ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564–31 มกราคม 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร ความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยง

1.1 อายุ หมายถึง จำนวนนับปีของกลุ่มตัวอย่างจนถึงวันที่เก็บข้อมูล
ระบุเป็นจำนวนปี

1.2 เพศ หมายถึง คุณลักษณะทางเพศตามกฎหมายของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกเป็นเพศชายและเพศหญิง

1.3 การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น
ประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/
ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญา ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี

1.4 สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามี
ภรรยา แบ่งได้ดังนี้

1.4.1 โสด ได้แก่ ผู้ที่ยังไม่เคยสมรส

1.4.2 สมรส ได้แก่ ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกัน
ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม และแม้ว่าระหว่างไปทำการสำรวจ ทั้งสามีและภรรยา
จะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ยังมีความสัมพันธ์ ฉันท์สามีภรรยากันอยู่ เช่น สามีไปทำงานต่างจังหวัด
หรือไปทำงานต่างประเทศ ก็ถือว่ายังสมรสกันอยู่

1.4.3 หม้าย ได้แก่ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่ได้สมรส

1.4.4 หย่า ได้แก่ สามีภรรยาที่หย่ากันโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว

1.4.5 แยกกันอยู่ ได้แก่ ผู้ที่มีได้อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาแล้ว แต่ยังไม่ได้หย่า
กันตามกฎหมาย รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้สมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันท์สามี
ภรรยาแล้ว

1.5 รายได้ หมายถึง รายรับที่เป็นตัวเงิน ที่ได้มาจากการประกอบอาชีพหรือ
สวัสดิการทางสังคมและอื่นใด เพื่อนำมาใช้ในการยังชีพของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยต่อเดือน
มีหน่วยเป็น เงินบาท

1.6 โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่มีติดตัวอยู่เป็นประจำ รักษาไม่หายขาด

1.7 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร หมายถึง สิ่งที่สื่อความหมายให้รู้เรื่องราว
ข้อเท็จจริง ข้อมูล หรือสิ่งใด ๆ ไม่ว่าจะการสื่อความหมายนั้น จะทำโดยสภาพของสิ่งนั่นเอง
หรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ
แผ่นผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่อง
คอมพิวเตอร์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งบันทึกไว้ปรากฏได้ ซึ่งแหล่งข้อมูลที่เราสามารถเข้าถึง
ได้ในปัจจุบัน ได้แก่ หนังสือ ข่าวสารทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดีย หรือการเล่ากล่าว

1.8 ความเสี่ยงในสัมผัสการติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง การดำเนินชีวิตในพื้นที่

ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 หรือสัมผัสผู้ที่ยืนยันว่าติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

1.8.1 สัมผัสเสี่ยงสูง คือ ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องเข้ารับการกักกันโรค และเข้ารับการรักษาตรวจหาเชื้อจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.8.2 สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ที่ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้สังเกตอาการตนเอง หลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชน และสวมหน้ากากอนามัย

1.8.3 ไม่มีความเสี่ยง ผู้ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ไม่ต้องกักตัว และไม่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจในการอ่าน คำนวน แปลความหมายในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการป้องกันกันตนเองต่อการติดเชื้อ รวมทั้งการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูล การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้เครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเพียงพอ กำลัง และไม่เพียงพอ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.1 ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย หมายถึง การใช้ทักษะพื้นฐานในการอ่านข้อมูล การคำนวณ การรู้และจดจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการอ่านข้อความ เอกสาร ฉลากยา การปฏิบัติตัวและการแปลความหมายที่ ถูกต้อง ด้านการเข้ารับบริการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประเมินโดยใช้แบบประเมินทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ หมายถึง การใช้ความสามารถ ทักษะ พื้นฐานในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ บริการสุขภาพ และวิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

2.3 การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง การใช้ทักษะพื้นฐาน ฟัง พูด อ่าน ในการสื่อสาร สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ หมายถึง การใช้ทักษะวิธีการและกลยุทธ์

ระดับบุคคลในการกำหนดเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถ ของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิดวิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง ทักษะกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล การไตร่ตรอง การตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกและเลือกปฏิบัติ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างถูกต้อง

3. บุคลากร หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสายวิชาการและสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยพะเยา ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

4. พฤติกรรมการป้องกันตนเอง หมายถึง เป็นมาตรการที่ประชาชนทุกคนควรทำ และให้ความร่วมมือ เพื่อช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงลดการแพร่กระจาย เชื้อในสังคม ซึ่งมาตรการดังกล่าวสามารถทำได้ ดังนี้

4.1 การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ช่วย เสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สามารถต่อสู้กับโรคภัยต่าง ๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

4.2 การรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองและผู้อื่น เป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำ ไม่ว่าจะ ได้สัมผัสเชื้อหรือไม่ ซึ่งรวมถึงการหลีกเลี่ยงการจับมือ เลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกัน ควรอยู่ห่างจาก ผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร เลี่ยงไปในสถานที่แออัดหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสิ่งสำคัญที่สุดคือ การพักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย การเว้นระยะห่างทางสังคม จะช่วยชะลอการกระจายของไวรัส ซึ่งทำให้ทรัพยากรเพียงพอต่อผู้ที่จำเป็นต้องใช้

4.3 การล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ หลังจากทำกิจกรรม ต่าง ๆ สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ดีที่สุด

4.4 การเฝ้าระวังและสังเกตอาการตัวเองนั้น นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยง ในการติดเชื้อไวรัสแล้ว หากระหว่างสังเกตพบว่ามีอาการเข้าข่ายการติดเชื้อ ทำให้สามารถ เข้ารับการตรวจและรักษาได้ทันเวลาที่อีกด้วย

มาตรการป้องกันการติดเชื้อไม่ใช่เป็นเพียงหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ หรือประชาชนคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงกระทำร่วมกัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและ แพร่กระจายเชื้อทั้งต่อตัวเอง ครอบครัว คนรอบข้าง และสังคม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy)
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

อาการ

อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย บางรายมีอาการจุกไม่ไต่กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรืออาจเสียชีวิต

การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่าง ๆ ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคแล้วซึ่งเป็นการใช้ในภาวะฉุกเฉิน

ลักษณะของเชื้อไวรัส

ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของเชื้อในสิ่งแวดล้อม เช่น บนสิ่งของอาหาร

ลักษณะพื้นผิว อุณหภูมิ และความชื้นมีผลต่อระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ของเชื้อ ดังนี้ สำหรับระยะเวลาการมีชีวิตอยู่บนพื้นผิวของโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก สามารถอยู่ได้นาน 4-5 วัน ณ อุณหภูมิห้องในสภาพแวดล้อมที่อุณหภูมิ 4 องศา อยู่ได้นาน ประมาณ 28 วัน

และเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น มากกว่า 30 องศา อายุของเชื้อไวรัสจะสั้นลงและในภาวะที่มีความชื้นมากกว่า 50 % จะมีชีวิตอยู่ได้ดีกว่าที่ 30 %

ความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เมื่อเทียบกับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่น ๆ

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต แม้ว่าอาการหลายอย่างจะคล้ายคลึง แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ

การแพร่กระจายของเชื้อ

ไวรัสชนิดนี้มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรค ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางกรรไกรพื้นผิวสัมผัสที่มีไวรัสแล้วมาสัมผัสปาก จมูกและตา สามารถแพร่เชื้อผ่านทาง Fexo-oral route ได้ด้วย

ระยะฟักตัว

อยู่ระหว่าง 2-14 วัน สามารถแพร่โรคได้เมื่อมีอาการ และอาการแสดงเท่านั้น โดยเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ 5.2 วัน

การป้องกันตนเอง

ประชาชนทั่วไปควรป้องกันตนเอง โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน หรืออยู่ในที่ที่มีคนจำนวนมาก รวมตัวกัน เช่น ที่ทำงาน ตลาด ห้างสรรพสินค้ารักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก โดยไม่ได้ล้างมือ หากมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการเดินทาง

เมื่อมีอาการป่วยควรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยควรพักอยู่ที่บ้าน ปิดปากและจมูกด้วยทิชชูทุกครั้งที่ไอหรือจาม และทิ้งลงถังขยะ ทำความสะอาดและทาลายเชื้อตามวัสดุสิ่งของและผิวสัมผัสต่าง ๆ

พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง

คำแนะนำนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไป และประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก

ที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโคโรนา 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

แนวทางการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโคโรนา 19

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้นและหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง

1. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนา 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้นผู้สูงอายุและ

บุคคลในครอบครัวควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

1.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

1.1.1 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารหลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

1.1.2 เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

1.1.3 หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปาก จมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

1.1.4 งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้ในการสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ Social media เป็นต้น

1.1.5 หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน

1.1.6 ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หากิจกรรมคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

1.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

1.2.1 หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

1.2.2 หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็นหาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะห่างกับผู้สูงอายุ

1.2.3 ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแล

2. คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

2.1 คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

2.1.1 ให้อยู่ในที่ปกกาศภัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแลรักษา ระยะห่างระหว่าง บุคคล 1-2 เมตร

2.1.2 หากต้องออกนอกที่ปกกาศภัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา

2.1.3 งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

2.1.4 มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ

2.1.5 ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาญาติหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น

2.1.6 รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน

2.1.7 หากมีอาการป่วยฉุกเฉินให้โทรเรียก 1669

2.2 คำแนะนำสำหรับญาติผู้ใกล้ชิดและผู้ดูแล

2.2.1 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล

2.2.2 ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล

2.2.3 หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงด การให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน

2.2.4 ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

3. คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

3.1 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคโควิด 19 มีอันตรายต่อเด็กเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา จึงมีคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

3.1.1 ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น ควรให้เด็กเล่นในบ้าน

3.1.2 เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้ชิดคนอื่นให้น้อยที่สุด

3.1.3 ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้านต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนมาเล่นกับเด็ก

3.1.4 สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด และนอนพักผ่อนให้เพียงพอ

3.1.5 หากเด็กติดเชื้อโควิด 19 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อย ๆ จนถึงปวดอักเสบหรือปวดบวม และหากมีโรคประจำตัว ก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้าเริ่มมีอาการต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

3.2 คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก เนื่องจากเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไปหรือไม่จึงมีคำแนะนำดังนี้

3.2.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ กลุ่มปกติ คือ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย

1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

2) หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัดหรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก

3) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน

4) หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร

5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก

6) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ

7) แยกภาชนะรับประทานอาหารและงาช้อนใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

8) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70%

9) เผื่อระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

10) หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

3.2.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัส/ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19

1) แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วันงดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

2) งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็นและอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1-2 เมตร

3) กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

4) กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

3.2.3 คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม แต่ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 จัดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน สำหรับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐาน ทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้นทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนี้

คำแนะนำสำหรับแม่ในกรณีสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว

1. กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการตัดสินใจของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

2. กรณีแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนม และให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

2.1 ข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า

2.1.1 อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่
และน้ำ

2.1.2 ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที
หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด

2.1.3 สวมหน้ากากอนามัยตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้นมลูก

2.1.4 ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

2.2 ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการปั๊มนม

2.2.1 อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วย
น้ำและสบู่

2.2.2 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที
หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด

2.2.3 สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการ
เตรียมนม การบีบน้ำนม และการให้

2.2.4 ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

2.2.5 หาผู้ช่วยหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรง ทราบวิธีการปั๊มนม
ที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตาม วิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยนำน้ำนมแม่มาปั๊มนมด้วย
การใช้ช้อน ถ้วยเล็ก หรือ ขวดนม

2.2.6 ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยา
ล้างอุปกรณ์ และทำการนึ่งฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

“หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด
โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่
รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมง
จะมีโอกาสเสียชีวิตได้”

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ

ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพโดยแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ
(Health literacy: HL) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา
ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2008) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยการกำหนดนิยามความหมายไว้
อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์
ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจาก

นั่นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบาย สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพการศึกษาและสื่อสารมวลชน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอนิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และกลวิธี (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564) การใช้คำเรียก Health literacy ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561 ; ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564)

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งแปลได้จากนิยามขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 1998

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสารสุขภาพของเยาวชนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553

4. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียนของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2553

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560

สำหรับการวิจัยผู้วิจัยได้เลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นล่าสุดและใช้ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

World Health Organization นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสาร ในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมไปสู่สุขภาพที่ดี (World Health Organization, 1998)

Nutbeam นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008)

Ishikawa, Nomura, Sato, and Yano นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (Ishikawa, Nomura, Sato and Yano, 2008)

กระทรวงสาธารณสุข นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถและทักษะของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นิยามว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam โมเดล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูล (Access)
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
4. การจัดการตนเอง (Self-management skill)
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)
6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

โดยแนวคิดพัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิก และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกรณีบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้มีรากฐานมาจากการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบ ของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

สรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง

เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยสนใจนำองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม (สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, 2551) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมลักษณะทางกายภาพ ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมภายใน (covert behavior) เป็นพฤติกรรมซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่อยู่ภายในตัวบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) เป็นพฤติกรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่ปฏิบัติ การพูด การเขียนที่แสดงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่จะทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ชาลีณี พรตเจริญ (2556) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติการหรือพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตที่สามารถสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิบัติการต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาที่มีทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง กิจกรรมปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม แม้ว่าพฤติกรรม ภายในที่เป็นรูปธรรมจะไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างช่วยวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของปอด สำหรับพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม โดยพฤติกรรมภายนอกนี้ไม่สามารถมองเห็นได้และไม่สามารถใช้เครื่องมือ ตรวจสอบได้แต่อาจวัดได้โดยผ่านตัวแปรอื่น พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ภายนอกที่แสดงออกมา ซึ่งจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันก็ได้ สำหรับพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่น การพูด การแสดงกิริยาต่าง ๆ อาจเป็น การแสดงออกขณะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะนอนหลับ เป็นต้น ซึ่งการประเมินคุณภาพของคนก็สามารถดูได้ จากพฤติกรรมภายนอกได้ เช่น ความสุขภาพ ความคล่องแคล่ว ความตรงต่อเวลา ความก้าวร้าว ความเรียบร้อย ซึ่งพฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่วนในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพได้กล่าวถึง ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ โดยคงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถลดโอกาส การเกิดโรคได้ ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยเพิ่มระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยสามารถ แบ่งพฤติกรรมได้ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัย การรับประทานอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาในแต่ละมื้อ เป็นต้น การปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย และการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้สงสัยว่าตนเองจะป่วย และต้องการความเข้าใจกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความเข้าใจของบุคคลว่าตนเองต้องการคำแนะนำและตัดสินใจที่จะแสวงหาแหล่งที่จะให้คำปรึกษา ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงหมายรวมถึงแต่ปฏิบัติกริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ ทราบว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดเห็นของตนเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น

Bandura (1977) ได้สรุปไว้ว่า “พฤติกรรม” คือ ความรู้ความเข้าใจหรือความเชื่อของคน ซึ่งมีการแสดงออกมาทางพฤติกรรม

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยา อาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง การประพฤติปฏิบัติ การกระทำที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเองรับรู้ได้และในส่วนที่บุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โมไลา อิศสระสงคราม (2560) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะสติ และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กระหว่างรูปแบบการสอนแบบรายบุคคล ด้วยหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษากับรูปแบบการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตสะพานสูง พบว่า กลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะสติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและพฤติกรรม การบริหารจัดการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะสติ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

จารุวรรณ แผลมโธสง และชญชิตาคุษฎี ทูลศิริ (2562) ได้ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยใน ศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 60.20$, $S.D. = 4.37$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยสามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 (Adjusted $R^2 = .125$, $p < .05$)

ธานี ชัยวัฒน์ (2563) ศึกษาพฤติกรรมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19 โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1. คนในเขตเมือง 2. คนชนเมือง 3. คนชนบท 4. คนในชายแดนใต้ พบว่า 1.ด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง สะท้อนลักษณะ ของประชากรได้ดี และครัวเรือนแต่ละกลุ่มมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะรายได้ จำนวนสมาชิก และขนาดของบ้าน (วัดจากจำนวนห้องนอนและห้องน้ำ) ทำให้มีความสามารถในการป้องกันเชื้อ การปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุข และแบกรับภาระทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน จึงต้องการแนวทางที่แตกต่างกันด้วย 2. ด้านระดับการปฏิบัติได้ตามแนวทางสาธารณสุขของ คนทุกกลุ่มพบว่าอยู่ในระดับที่สูง 3. ด้านช่องทางการสื่อสาร พบว่า การสื่อสารผ่านโทรทัศน์ ยังมีบทบาทหลักต่อการสื่อสารในระดับมห 4. ด้านความรู้ ความรู้มีผลต่อการการปฏิบัติตาม แนวทางสาธารณสุข 5. ด้านทัศนคติ ทักษะสติของการปฏิบัติตัวของตนเองขึ้นอยู่กับปฏิบัติ

ตัวของชุมชน/สังคมนั้นคือ การสร้างวัฒนธรรม/บรรทัดฐานทางสังคม (social norms) สำคัญมากในการสร้างแรงสนับสนุนให้คนปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุขในระยะยาว

ธานี กล่อม และจรรยา แก้วใจบุญ (2563) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID 19) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จากประชาชนในเขต ตำบลบ้านสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.6-1 และนำไปทดลองใช้ วิเคราะห์ค่าความเที่ยง α - Coefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.89 และ 0.91 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) มีระยะฟักตัว 3-14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 1.61, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ (\bar{X} = 1.03, S.D. = 0.67) ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร (\bar{X} = 1.23, S.D. = 0.68) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (r = .327) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .000) จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

วิญญู์ทัณญญ บุณญทัน และพัชราภรณ์ ไหวคิต (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี ($M = 2.18, S.D. = .50$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta = .200, p=.011$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta = -.189, p = .002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta = .313, p = .000$) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta = .193, p = .004$) และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta = .212, p = .007$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R^2 = .612, Adjusted R^2 = .595, p = .000$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta = .313, p = .000$)

นภษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงาน และความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 378 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ระหว่าง 0.70 - 0.86 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t-test และสถิติ Chi-square test ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุดส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับมากสำหรับทันตภิบาล ที่มีสถานที่ทำงานต่างกันมีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 แตกต่างกันในขณะที่ทันตภิบาลมีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขต่างกันมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ นอกจากนี้สถานที่ทำงานของทันตภิบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในประเด็นการรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน ($X^2 = 4.985, p\text{-value} = 0.026$) และการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มี บุคคลพลุกพล่านหรือแออัด ($X^2 = 6.538, p\text{-value} = 0.011$)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งการรับรู้ความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของทันตภิบาลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ และตำแหน่งงาน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพนักงานที่ทำงาน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 179 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบแบบ t-test แบบสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) แล้วพบความแตกต่างจะนำไปเปรียบเทียบ เป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พนักงานที่ทำงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีเพศต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่ต่างกัน และปัจจัยด้านอิทธิพลของครอบครัว และด้านความตระหนักรู้ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2564) ได้ศึกษาความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 สาขาการศึกษาปฐมวัย และสาขาการประถมศึกษา ปีการศึกษา 2564 จำนวน 142 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยสุ่มจากนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา แต่ละสาขาวิชาสุ่มแยกตามชั้นปี แต่ละชั้นตอนใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 และ 0.82

ตามลำดับ สถิติที่ใช้คือใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจกแจงนับใช้ความถี่ ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}=3.99$, S.D. = 0.70) และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.34$, S.D. = 0.60) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .635$, $p = <0.01$) โดยข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมต่อไป

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 และศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของนักศึกษาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 340 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบ ชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามเพศ ชั้นปี และคณะวิชา เครื่องมือที่ใช้การเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการศึกษามีดังนี้ 1) พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.35) 2) ปัจจัยร่วม พบว่า คณะวิชาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ โรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ทางสถิติ 3) ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, .30, .36, .58$, $p = .00$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ทางสถิติ 4) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พบว่าการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ และการป้องกันโรคโควิด-19

จากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, .46, p = .00$)

กัมปนาท โคตรพันธ์ (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนอายุระหว่าง 18–59 ปี ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 159 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราคระหว่าง 0.73–0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Product-Moment Correlation Coefficients ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.3 และภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.522, p\text{-value} < 0.001$) ผลการวิจัยนี้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนและกลุ่มเสี่ยง

นพวรรณ ดวงจันทร์ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และความรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติ Cramer's V และสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพในการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19

และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ($v = .538$, $r = .105$, $v = .530$, $v = .522$, $v = .534$, $v = .502$, $v = .601$ และ $v = .433$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิด ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบตัดขวาง (Cross sectional) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา ทำการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565 ผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งเนื้อหาแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนจำนวน 1,936 คน ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป (กองการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยพะเยา 2564)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ปฏิบัติงานในสายวิชาการและสายสนับสนุน ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 เดือนขึ้นไป โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie, 1970)

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N คือ ขนาดของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยพะเยาซึ่งรวมทั้งหมด 1,936 คน

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

x^2 คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (x มีค่าเท่ากับ 1.96)

p คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

ทำการแทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{(1.96^2)(1,936)(0.5)(1-0.5)}{(0.05^2)(1,936-1)+(1.96^2)(0.5)(1-0.5)}$$

$$= 321$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ เท่ากับ 321 คน ซึ่งเมื่อรวมกับอัตราการสูญหายไปของกลุ่มตัวอย่าง (attrition rate) 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 353 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

3.1 ใช้สายงานของบุคลากรเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 สายงาน คือ สายวิชาการ และสายสนับสนุน

3.2 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละสายงานโดยใช้สูตรคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในชั้นนั้น} = \frac{\text{จำนวนประชากรในชั้นนั้น} \times 353}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 1 จำนวนประชากรตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่าง	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนตัวอย่าง(คน)
บุคลากร	1,936	
สายวิชาการ	981	179
สายสนับสนุน	955	174
รวม	1,936	353

3.2.1 เกณฑ์สำหรับคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

บุคลากร บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ปฏิบัติหน้าที่ในสายวิชาการ และสายสนับสนุน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง และยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

3.2.2 เกณฑ์การคัดแยกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้หรืออาการอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ประเภทผู้ตอบแบบสอบถาม คณะ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ตามแนวคิดของ (D. Nutbeam, 2008) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 60 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและ ข้อความเชิงลบพัฒนามาจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิด และไม่ทราบได้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ระดับความรู้ปานกลาง ระดับความรู้สูง แบ่งระดับโดยอิง เกณฑ์ของ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0-3.33 ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 3.34-6.67 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 6.68-10.00 ระดับสูง

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

โดยแต่ละข้อ จะตอบว่า

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือ 1-2 ครั้ง
 ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย

ข้อคำตอบเชิงบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	1

ข้อคำตอบเชิงลบ

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	5
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แบ่งคะแนน} = (5 - 1) / 3 = 4/3 = 1.33$$

การแปลผล

ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00–2.33
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34–3.67
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.68–5.00

3. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา โดยแต่ละข้อ จะตอบว่า

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5–6 ครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบางครั้ง หรือ 3–4 ครั้ง
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือ 1–2 ครั้ง
 ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย

ข้อคำตอบเชิงบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	1

ข้อคำตอบเชิงลบ

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	5
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แบ่งคะแนน} = (5 - 1) / 3 = 4/3 = 1.33$$

การแปลผล

ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00–2.33
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34–3.67
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.68–5.00

4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา โดยแต่ละข้อ จะตอบว่า

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5–6 ครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบางครั้ง หรือ 3–4 ครั้ง
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือ 1–2 ครั้ง
 ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย

ข้อคำตอบเชิงบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	1

ข้อคำตอบเชิงลบ

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	5
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แบ่งคะแนน} = (5 - 1) / 3 = 4/3 = 1.33$$

การแปลผล

ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00–2.33
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34–3.67
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.68–5.00

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ โดยแต่ละข้อ จะตอบว่า

ทุกครั้ง หมายถึง ทำานปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ทำานปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5–6 ครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ทำานปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบางครั้ง หรือ 3–4 ครั้ง

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ทำานปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือ 1–2 ครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ทำานปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย

ข้อคำตอบเชิงบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	1

ข้อคำตอบเชิงลบ

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ	5
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ	

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แบ่งคะแนน} = (5 - 1)/3 = 4/3 = 1.33$$

การแปลผล

ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00–2.33
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34–3.67
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.68–5.00

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ

ข้อคำตอบเชิงบวก

เห็นด้วย	คะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	คะแนนเท่ากับ	1
ไม่แน่ใจ	คะแนนเท่ากับ	0

ข้อคำตอบเชิงลบ

ไม่เห็นด้วย	คะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	คะแนนเท่ากับ	1
เห็นด้วย	คะแนนเท่ากับ	0

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แบ่งคะแนน} = (2 - 0)/3 = 2/3 = 0.67$$

การแปลผล

ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	0.00–0.67
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	0.68–1.35
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.36–2.03

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จำนวน 24 ข้อ โดยแต่ละข้อจะให้ตอบว่า

ทุกครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือ 1-2 ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย

ข้อคำตอบเชิงบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ 5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ 4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ 3
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ 2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ 1

ข้อคำตอบเชิงลบ

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	คะแนนเท่ากับ 5
นาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ 4
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ 3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ 2
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แบ่งคะแนน} = (5 - 1) / 3 = 4/3 = 1.33$$

การแปลผล

ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33
----------	----------------	-------------

ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรของมหาวิทยาลัยพะเยาที่มีไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach, 1990) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทางสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพเท่ากับ 0.70, 0.79, 0.80, 0.73, 0.81 และ 0.72 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ทางผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564

โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การเตรียมแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 353 ชุด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามกำหนดไว้
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับ ตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง (inferential statistics) ประกอบด้วย

สถิติทดสอบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา ได้แก่ Multiple regression ด้วยวิธี Stepwise Method

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และได้รับการรับรองตามเอกสารเลขที่ UP-HEC 1.2/047/64 ลงวันที่ 10 ธันวาคม 2564



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบตัดขวาง (Cross sectional) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา ทำการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565 มีแนวคิดและทฤษฎีที่ได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และทำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา
3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ประเภทผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทของผู้ตอบแบบประเมิน		
บุคลากรสายวิชาการ	179	50.7
บุคลากรสายสนับสนุน	174	49.3
เพศ		
ชาย	133	37.7
หญิง	220	62.3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	34	9.6
30-39	183	51.8
40-49	108	30.6
50-59	28	7.9
= 38.01 S.D. = 6.68		
สถานภาพสมรส		
โสด	136	38.5
สมรส/คู่	215	60.9
หม้าย/หย่า/แยก	2	0.6
การศึกษา		
ปริญญาตรี	113	32.0
ปริญญาโท	69	27.2
ปริญญาเอก	144	40.8
เงินเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 20,000	41	11.6
20,000-39,999	205	58.1
40,000-59,999	94	26.6
60,000 ขึ้นไป	13	3.7
= 33880.81 S.D. = 13079.44		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	312	88.4
มี	41	11.6
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร		
วิทยุ	10	2.8
หนังสือพิมพ์/วารสาร	1	0.3
โซเชียลมีเดีย	330	93.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	2.3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อสม	2	0.6
สมาชิกในครอบครัว	1	0.3
อื่นๆ คือ เพื่อนร่วมงาน	1	0.3
ความเสี่ยงในการสัมผัสติดเชื้อโควิด 19		
ไม่มี	176	49.9
มี	177	50.1

จากตาราง 2 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นบุคลากรสายวิชาการ (ร้อยละ 50.7) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.3) มีช่วงอายุระหว่าง 30–39 ปี (ร้อยละ 51.8) ส่วนใหญ่เงินเดือนอยู่ระหว่าง 20,000 – 39,999 บาท (ร้อยละ 58.1) มีสถานภาพสมรส/มีคู่ (ร้อยละ 60.9) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 32) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.4) โดยส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านทาง Social Media (ร้อยละ 93.5) มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 50.1) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประกอบด้วย 6 ส่วนได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 2 ถึงตารางที่ 7 ตามลำดับต่อไปนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ตาราง 3 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) กำลังระบาดมากไปทั่วโลก	6	1.7	347	98.3
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs) และ เมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก	98	27.5	255	72.2
3. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีระยะฟักตัว 3-14 วัน	24	6.8	329	93.2
4. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ไม่ทำให้เสียชีวิต	26	7.4	327	92.6
5. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน	9	2.5	344	97.5
6. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เช่น ธนบัตร โทรศัพท์	31	8.8	322	91.2
7. ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	13	3.7	340	96.3
8. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	15	4.2	338	95.8
9. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที	13	3.7	340	96.3
10. การไปอยู่รวมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ได้	11	3.1	342	96.9
รวม	$\bar{X} = 9.30$ S.D. = 0.81 ค่าสูงสุด = 10 ค่าต่ำสุด = 1			

จากตาราง 3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ย 9.30 ($\bar{X} = 9.30$, S.D. = 0.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 1 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) กำลังระบาดมากไปทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 98.3 รองลงมา

คือข้อ 5 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 2 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 72.2

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ตาราง 4 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ เชื้อโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ	3.16	0.50	สูง
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ เชื้อโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ	3.10	0.64	สูง
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ สุขภาพตนเองเบื้องต้น	3.18	0.63	สูง
4. ท่านสามารถใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาคำตอบ เกี่ยวกับข้อมูล เชื้อโควิด-19	3.26	0.62	สูง
5. ท่านสามารถเดินทางมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล หรือศูนย์สุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับ บริการสุขภาพที่ดี	2.91	0.89	สูง
6. รัฐบาลมีการจัดสรรการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ โควิด-19 ที่เป็นธรรมแก่ท่าน	2.89	0.83	สูง
7. ท่านสามารถเข้าถึง การได้รับการฉีดวัคซีนที่มี ประสิทธิภาพเพื่อป้องกันเชื้อโควิด-19	2.96	0.86	สูง
8. สถานบริการสุขภาพที่ท่านรับบริการมี ขั้นตอนชัดเจน และอุปกรณ์เครื่องมือที่ ทันสมัย เพียงพอในการให้บริการ ฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อโควิด-19	3.11	0.74	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9. ท่านสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพที่ท่านได้รับบริการ	3.14	0.74	สูง
10. ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลยาในการป้องกันเชื้อโควิด-19	2.76	1.06	สูง
รวม	3.05	0.45	สูง

จากตาราง 4 ผลการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 4 ท่านสามารถใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับข้อมูลเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.62) รองลงมาคือ ข้อ 3 ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ สุขภาพตนเองเบื้องต้น ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.63) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 10. ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลยาในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 2.76$, S.D. = 1.06)

3. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ตาราง 5 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านการป้องกัน ตนเองใน สถานการณ์โควิด-19ให้บุคคลอื่น เข้าใจได้	2.80	0.80	สูง
2. การฉีดวัคซีนสูตรไขว้ มีประสิทธิภาพในการ ป้องกัน เชื้อโควิด-19ตามที่ WHO กล่าว	3.09	1.04	สูง
3. ท่านสามารถบอกวิธีการใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อ ป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 ให้บุคคลอื่น เข้าใจได้	2.09	1.15	กลาง
4. ท่านสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อดูแล สุขภาพที่ดีได้	2.82	0.88	สูง
5. ท่านสามารถชักชวน หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่น ยอมรับ วิธีการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพที่ดีได้	2.73	0.85	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. เมื่อผู้อื่นได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพในสถานการณ์ โควิด-19 ที่ผิด ท่านสามารถให้ ความรู้ผู้อื่นในทาง ที่ถูกต้องได้	2.81	0.78	สูง
7. ท่านจะเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้อื่นว่าในการสวมหน้ากาก อนามัย เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้	3.03	0.77	สูง
8. เมื่อผู้อื่นได้รับข้อมูลว่าการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 ให้เป็นหมัน ท่านสามารถให้ความรู้ผู้อื่นในทาง ที่ถูกต้องได้	2.74	0.98	สูง
9. เมื่อผู้อื่นได้รับข้อมูลว่าการอบสมุนไพร สามารถฆ่าเชื้อ โควิด-19 ท่านจะสามารถให้ความรู้ผู้อื่นในทางที่ถูกต้องได้	2.47	1.15	กลาง
10. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อให้ ท่านได้รับข้อมูลการป้องกันตนเองจาก เชื้อโควิด-19	2.67	0.94	กลาง
รวม	2.72	0.57	สูง

จากตาราง 5 ผลการศึกษาการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 การฉีดวัคซีนสูตรไขว้ มีประสิทธิภาพในการ ป้องกันเชื้อโควิด-19 ตามที่ WHO กล่าว ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 1.04) รองลงมาคือข้อ 7 ท่านจะเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้อื่นว่าในการสวม หน้ากากอนามัย เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 9 เมื่อผู้อื่นได้รับข้อมูลว่าการอบสมุนไพร สามารถฆ่าเชื้อ โควิด-19 ท่านจะสามารถให้ความรู้ผู้อื่นในทางที่ถูกต้องได้ ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 1.15)

4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ตาราง 6 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการจัดการเงื่อนไข
ทางสุขภาพ ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถวางแผนการรับประทานอาหาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19	2.86	0.78	สูง
2. ท่านสามารถปฏิบัติตามแผนการออกกำลังกายประจำวัน ในสถานการณ์โควิด-19 ได้ อย่างสม่ำเสมอ	2.67	0.92	กลาง
3. เมื่อท่านรู้ว่าวิธีการดูแลสุขภาพของท่านไม่ เหมาะสมกับตนเองในสถานการณ์โควิด-19 ท่านสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพ ให้เหมาะสมในสถานการณ์โควิด-19 ได้	2.97	0.70	สูง
4. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถประเมินตนเอง และจัดการกับความเครียด ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	2.78	0.80	สูง
5. หากท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการรักษาจากแพทย์แล้วท่านจะสามารถดูแลตนเอง และทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน	3.06	0.77	สูง
6. เมื่อท่านได้รับความรู้ทางสุขภาพในการ ป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถ นำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้	3.15	0.73	สูง
7. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างเหมาะสม	2.75	0.64	สูง
8. เมื่อท่านจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่แออัด ท่านจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในชุมชน	3.45	0.67	สูง
9. เมื่อท่านจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่แออัด ท่านจะล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสของใช้ที่เป็นสาธารณะ	3.45	0.57	สูง
10. เมื่อท่านจะต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ท่านจะใช้ช้อนกลางในการตักอาหารใส่ จานข้าวของตนเอง	3.44	0.59	สูง
รวม	3.06	0.39	สูง

จากตาราง 6 ผลการศึกษาการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากัน 2 ข้อ คือข้อ 8 เมื่อท่านจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่แออัด ท่านจะใส่หน้ากากอนามัย

ตลอดเวลาที่อยู่ในชุมชน ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.67) และข้อ 9 เมื่อท่านจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่แออัด ท่านจะล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสของใช้ที่เป็นสาธารณะ ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.57) รองลงมาคือข้อ 10 เมื่อท่านจะต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ท่านจะใช้ช้อนกลางในการตักอาหารใส่ จานข้าวของตนเอง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 2 ท่านสามารถปฏิบัติตามแผนการออกกำลังกายประจำวันในสถานการณ์โควิด-19 ได้ อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.92)

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ

ตาราง 7 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เมื่อท่านสนใจผลิตภัณฑ์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านสื่อ โฆษณาในโทรทัศน์ ท่านมีการตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ	3.15	0.83	สูง
2. ท่านมีการประเมินความน่าเชื่อถือของ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต	3.14	0.78	สูง
3. หากต้องซื้อเครื่องสำอาง อาหารเสริม สุขภาพ หรือ สมุนไพร ท่านจะอ่านและ ตรวจสอบข้อมูลโดยดูเครื่องหมายรับรอง มาตรฐานการผลิตที่ดี	3.26	0.81	สูง
4. ก่อนซื้อเจลแอลกอฮอล์และหน้ากากอนามัยท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลสินค้าจาก แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน	3.21	0.68	สูง
5. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ	3.21	0.68	สูง
6. ท่านจะประเมินคุณภาพของชนิดวัคซีนที่ ป้องกันเชื้อโควิด-19 จากแหล่งข้อมูล หลากหลายแหล่งก่อนเลือกใช้บริการ	3.08	0.79	สูง
7. ท่านมีการตรวจสอบข่าวเกี่ยวกับการติดเชื้อ โควิด-19 ว่าสามารถแพร่เชื้อผ่านยุงได้	2.26	1.33	กลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. ท่านจะล้างจมูกด้วยน้ำเกลือเป็นประจำ เพราะมีการบอกกล่าวในหมู่บ้านว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.09	1.27	กลาง
9. เมื่อมีข่าวว่าใบกระท่อมสามารถยับยั้งการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ท่านจะตรวจสอบแหล่งข่าวก่อนนำมาใช้	2.59	1.34	กลาง
10. เมื่อมีข่าวว่ามีวัดที่สามารถรักษาการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ท่านจะตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวก่อน	2.78	1.28	สูง
รวม	2.88	0.62	สูง

จากตาราง 7 ผลการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3 หากต้องซื้อเครื่องสำอาง อาหารเสริม สุขภาพ หรือสมุนไพร ท่านจะอ่านและตรวจสอบข้อมูลโดยดูเครื่องหมายรับรอง มาตรฐานการผลิตที่ดี ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.81) รองลงมาเท่ากัน 2 ข้อ คือข้อ 4 ก่อนซื้อเจลแอลกอฮอล์และหน้ากากอนามัยท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลสินค้าจาก แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน และข้อ 5 ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 8 ท่านจะล้างจมูกด้วยน้ำเกลือเป็นประจำเพราะมีการบอกกล่าวในหมู่บ้านว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 1.27)

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ

ตาราง 8 ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาด้านการตัดสินใจเลือก ปฏิบัติทางสุขภาพ

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงข้อมูลการดูแลสุขภาพใน สถานการณ์โควิด-19 ที่ไม่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง	1.92	0.27	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2. ท่านควรประเมินข้อดีข้อเสีย หรือเนื้อหาคุณภาพก่อนการเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์ในการป้องกันการติดเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.91	0.29	สูง
3. หลังจากที่ได้ข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ท่าน จึงเลือกซื้อหรือปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ	1.85	0.37	สูง
4. เมื่อท่านมีโรคประจำตัว ท่านสามารถเลือกทางการรักษา เพื่อให้ เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นได้	1.89	0.34	สูง
5. ท่านสามารถปฏิเสธการใช้จ่าย เนื่องจากยาค่านั้นทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน	1.81	0.41	สูง
6. ท่านสามารถเลือกชนิดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้	1.72	0.54	สูง
7. เมื่อท่านมีอาการข้างเคียงหลังจากการได้รับวัคซีน ท่านสามารถเลือกรับบริการทางการแพทย์หรือซื้อยากินเองได้	1.69	0.61	สูง
8. หากท่านถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ท่านสามารถปกปิดข้อมูล การเดินทางของตนเองได้	1.09	0.93	กลาง
9. เมื่อท่านสงสัยว่าท่านติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ท่านจะซื้อชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 ชนิด Antigen test kit ตรวจเองที่บ้าน	1.95	0.23	สูง
10. การตรวจเชื้อโดยวิธี RT-PCR ให้ผลได้เท่ากับการใช้ชุดตัว ATK	1.24	0.86	สูง
รวม	1.71	0.23	สูง

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.71$, S.D. = 0.23) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 9 เมื่อท่านสงสัยว่าท่านติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ท่านจะซื้อชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 ชนิด Antigen test kit ตรวจเองที่บ้าน ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.23) รองลงมาคือ ข้อ 1 ท่านสามารถเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงข้อมูลการดูแลสุขภาพใน สถานการณ์โควิด-19 ที่ไม่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = 0.27) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ 8

หากท่านถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ท่านสามารถปกปิดข้อมูล การเดินทางของตนเองได้ ($\bar{X} = 1.09$, S.D. = 1.93)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เมื่อไอ จาม ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูก	3.28	0.64	สูง
2. หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอ จาม ท่านปิดปากจมูก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่ง มาจับไหล่ตนเองผึ่งตรงข้าม ใช้มูมข้อศอกและต้นแขนด้านในปิดปากปิดจมูก แทนการใช้ อู้งมือปิดปากจมูก	2.85	1.08	สูง
3. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับกระดาษทิชชูที่ใช้แล้วของ คนอื่นในการไปนั่งรับประทานอาหารที่ร้านอาหาร	3.25	0.90	สูง
4. ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงิน เหรียญหรือธนบัตร	3.04	0.74	สูง
5. ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัส สิ่งของรอบตัว เช่น รวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น	3.07	0.79	สูง
6. ท่านล้างมือด้วยสบู่และให้น้ำไหลผ่านอย่างน้อย 20 วินาที	3.05	0.76	สูง
7. ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่ สาธารณะ	3.41	0.63	สูง
8. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด	3.24	0.65	สูง
9. หากอยู่ในที่ที่มีคนแออัด ท่านใส่หน้ากากอนามัย	3.61	0.51	สูง
10. ท่านใส่หน้ากากอนามัยเมื่อป่วย	3.55	0.63	สูง
11. ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถัง ขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	3.23	0.78	สูง
12. หลังทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ท่านทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที	3.23	0.75	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมกาปฏิบัติตน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
13. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้อยไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง	3.40	0.67	สูง
14. ท่านไม่สัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น	3.19	0.68	สูง
15. ท่านไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น	3.59	0.60	สูง
16. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ	3.54	0.60	สูง
17. ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร	3.34	0.64	สูง
18. ท่านไม่รับประทานอาหารดิบ และอาหารที่ไม่ผ่านความร้อน	3.37	0.71	สูง
19. ท่านงดเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการรายงานเป็นพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด	3.42	0.63	สูง
20. เมื่อพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่าน แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.27	0.84	สูง
21. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน	3.59	0.62	สูง
22. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านหยุดพักอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทาง ไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ	3.44	0.61	สูง
23. เมื่อท่านเจ็บป่วยมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านไปพบแพทย์ทันที	3.30	0.72	สูง
24. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่อง	3.48	0.57	สูง
รวม	3.32	0.39	สูง

จากตาราง 9 ผลการศึกษาพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 9 หากอยู่ในพื้นที่ที่มีคนแออัด ท่านใส่หน้ากากอนามัย ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.51) รองลงมาคือค่าเฉลี่ยเท่ากัน 2 ข้อ คือข้อ 15 ท่านไม่

ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.60) ข้อ 21 เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ทำนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 2 หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอ จาม ทำนปิดปากจมูกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตนเองฝั่งตรงข้าม ใช้มูมข้อศอกและต้นแขนด้านในปิดปากปิดจมูก แทนการใช้ถุงมือปิดปากจมูก ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 1.08)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การคัดกรองตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษามีดังนี้

1. การคัดกรองตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ปัจจัย	พฤติกรรมการปฏิบัติตน	
	r	p-value
ประเภทของผู้ตอบแบบสอบถาม	0.37	0.06
เพศ	0.30	0.61
อายุ	-0.02	0.72
สถานะ	0.82	0.77
การศึกษา	0.38	0.33
รายได้	0.007	0.90
โรคประจำตัว	0.33	0.24
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร	0.38	0.22

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน	
	r	p-value
ความเสี่ยงในสัมผัสติดเชื้อโควิด 19	0.37	0.52
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.63	0.26
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.45	0.00
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	0.41	0.00
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	0.59	0.00
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ	0.53	0.00
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ	1.47	0.006

หมายเหตุ: **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ และ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ส่วนด้านประเภทของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานะ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร ความเสี่ยงในสัมผัสติดเชื้อโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ตาราง 11 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t-value	p-value
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	0.314	0.325	5.460	<0.01
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ	0.165	0.270	4.979	<0.01
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ	-0.114	-0.114	-2.678	<0.01
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.090	0.108	2.053	0.04

หมายเหตุ: Constant (a) = 1.813, R = 0.586, R Square = 0.343, Adjusted R Square = 0.341, *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตัวแปรต้นที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยมีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ ปริญาเอก และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำเข้ามาสมการเพื่อทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) พบว่ามีตัวแปรการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่รวมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 34 (R = 0.586) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ผลการศึกษาเป็นไปตามตารางที่ 11

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์กับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y' = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y' = คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

b_0 = ค่าคงที่ (Constant)

b_1, b_2, \dots, b_n = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย (b)

Y' = $1.813 + 0.314$ (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) + 0.165 (การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ) + (-0.114) (การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ) + 0.09 (การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ)



บทที่ 5

บทสรุป

บทสรุป

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ปฏิบัติหน้าที่ในสายวิชาการและสายบริการ ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 353 คน โดยใช้วิธีการของของเครซีและมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี แนวคิดต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ประเภทผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ตามแนวคิดของ (D. Nutbeam, 2000) ลักษณะข้อ คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 60 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและ ข้อความเชิงลบพัฒนามาจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และการรู้เท่า ทนสื่อในการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จำนวน 24 ข้อ

ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และ ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เท่ากับ 0.93 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บแบบสอบถามช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564–31 มกราคม 2565 นำเสนอสรุปข้อมูลผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 353 คน ส่วนมากเป็นบุคลากรสายวิชาการ (ร้อยละ 50.7) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.3) มีช่วงอายุระหว่าง 30–39 ปี (ร้อยละ 51.8) ส่วนใหญ่เงินเดือนอยู่ระหว่าง 20,000–39,999 บาท (ร้อยละ 58.1) มีสถานภาพสมรส/มีคู่ (ร้อยละ 60.9) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 32) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.4) โดยส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านทาง Social Media (ร้อยละ 93.5) มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 50.1)

2. ความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ย 9.30 ($\bar{X} = 9.30$, S.D. = 0.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 1 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) กำลังระบาดมากไปทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 98.3 รองลงมาคือข้อ 5 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 2 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 72.2

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการศึกษาศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน ดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 4 ท่านสามารถใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับข้อมูลเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.62) รองลงมาคือ ข้อ 3 ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ สุขภาพตนเองเบื้องต้น ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.63) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 10. ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลยาในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 2.76$, S.D. = 1.06)

2.3 การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการศึกษาศึกษาการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 การฉีดวัคซีนสูตรไขว้ มีประสิทธิภาพในการ ป้องกันเชื้อโควิด-19 ตามที่ (WHO, 1998) กล่าว ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 1.04) รองลงมาคือข้อ 7 ท่านจะเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้อื่นว่าในการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 9 เมื่อผู้อื่นได้รับข้อมูลว่าการอบสมุนไพรสามารถฆ่าเชื้อโควิด-19 ท่านจะสามารถให้ความรู้ผู้อื่นในทางที่ถูกต้องได้ ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 1.15)

2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการศึกษาศึกษาการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ ข้อ 8 เมื่อท่านจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่แออัด ท่านจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในชุมชน ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.67) และข้อ 9 เมื่อท่านจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่แออัดท่านจะล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสของใช้ที่เป็นสาธารณะ ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.57) รองลงมาคือข้อ 10 เมื่อท่านจะต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ท่านจะใช้ช้อนกลางในการตักอาหารใส่ จานข้าวของตนเอง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 2 ท่านสามารถปฏิบัติตามแผนการออกกำลังกายประจำวันในสถานการณ์โควิด-19 ได้อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.92)

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ

ผลการศึกษาศึกษาการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ

ข้อ 3 หากต้องซื้อเครื่องสำอาง อาหารเสริม สุขภาพ หรือสมุนไพร ท่านจะอ่านและตรวจสอบข้อมูลโดยดูเครื่องหมายรับรอง มาตรฐานการผลิตที่ดี (อ.ย.) ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.81) รองลงมาเท่ากับ 2 ข้อ คือข้อ 4 ก่อนซื้อเจลแอลกอฮอล์และหน้ากากอนามัย ท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลสินค้าจาก แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน และข้อ 5 ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 8 ท่านจะล้างจมูกด้วยน้ำเกลือเป็นประจำเพราะมีการบอกกล่าวในหมู่บ้านว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 1.27)

2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ

ผลการศึกษการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.71$, S.D. = 0.23) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อ 9 เมื่อท่านสงสัยว่าท่านติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ท่านจะซื้อชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 ชนิด Antigen test kit ตรวจเองที่บ้าน ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.23) รองลงมาคือข้อ 1 ท่านสามารถเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงข้อมูลการดูแลสุขภาพใน สถานการณ์โควิด-19 ที่ไม่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = 0.27) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 8 หากท่านถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ท่านสามารถปกปิดข้อมูล การเดินทางของตนเองได้ ($\bar{X} = 1.09$, S.D. = 1.93)

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ผลการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 9 หากอยู่ในที่ที่มีคนแออัด ท่านใส่หน้ากากอนามัย ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.51) รองลงมามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือข้อ 15 ท่านไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.60) ข้อ 21 เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 2 หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอ จาม ท่านปิดปากจมูกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตนเองฝั่งตรงข้าม ใช้มูมข้อศอกและต้นแขนด้านในปิดปากปิดจมูก แทนการใช้มือปิดปากจมูก ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 1.08)

4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ส่วนด้านประเภทของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานะ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร ความเสี่ยงในสัมผัสอดีตเชื้อโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติ

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ ปริณญาเอก และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำเข้ามาสมการเพื่อทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) พบว่ามีตัวแปรการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ ปริณญาเอก และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 34 ($R = 0.586$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์กับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) = $1.813 + 0.314$ (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) + 0.165 (การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ) + (-0.114) (การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ) + 0.09 (การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรของมหาวิทยาลัยพะเยามีความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากบริบทของการเป็นสถานศึกษาที่ประกอบไปด้วย ผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีระบบสารสนเทศและการสื่อสารผ่านหลายช่องทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (จิระภา ขำวิสุทธิ 2564) ที่พบว่านักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) คือ ความฉลาดทางสุขภาพจำนวน 4 ด้าน จากทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของนัตบีม (Nutbeam) (มหาวิทยาลัยพะเยา 2564) ที่ได้กล่าวไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและการรักษาสุขภาพ รวมถึงสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้นิยามความฉลาดทางสุขภาพว่าเป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะสามารถเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสาร ในรูปแบบวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (WHO Publications. WHO., 2020) อย่างไรก็ตามมีองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพไม่สามารถทำนายได้ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ามิติด้านความรู้ความเข้าใจเป็นองค์ประกอบเริ่มต้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งบุคลากรของมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่สามารถรับรู้จากการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ และหลายช่องทางใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (วิจิตตรา หน่อแก้ว, 2565) ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.01)

ส่วนปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ อาจอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของรัฐบาลและการสั่งการของมหาวิทยาลัย

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้สะท้อนว่าบุคลากรของมหาวิทยาลัยทำงานในบริบทของการศึกษาที่ต้องเรียนรู้ และติดตามข่าวสารอยู่ตลอดเวลา เมื่อพิจารณาในภาพกว้างถึงความเท่าเทียมของการรับรู้ถึงสถานการณ์ของโรคและการปรับตัว อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมได้ แต่ความฉลาดทางสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ สะท้อนถึงการเกิดพฤติกรรมสุขภาพท่ามกลางการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่มีความต้องการระบบการสื่อสารที่เสถียร มีแนวทางการปฏิบัติตนชัดเจนต่อการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ จึงจะส่งผลทำให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยพบว่าความฉลาดทางสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สามารถทำนายสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาได้ ดังนั้นหากมหาวิทยาลัยจะทำการรณรงค์ให้บุคลากรมีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างทั่วถึง ควรเน้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล เพื่อให้แต่ละคนนำจุดเด่นที่ตนเองมีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยพบว่าความฉลาดทางสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพ และด้าน

การเข้าถึงข้อมูลและบริการเท่านั้น ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาได้ ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยที่ทดลองเพื่อหาโปรแกรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้แบบร่วมมือ เนื่องจากความฉลาดทางสุขภาพทางสุขภาพที่มีพื้นฐานจากทักษะส่วนบุคคลซึ่งทำนายพฤติกรรมได้ชัดเจนกว่า จะช่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างสมดลุลย์และเกิดระบบการป้องกันการระบาดของโรคอย่างยั่งยืน



บรรณานุกรม

- Bandura. (1977). **Social learning theory**. New Jersey: Prentice–Hall
- Best, J. W. (1981). **Research in education**. New Jersey: Prentice – Hall.
- Cronbach. (1990). **Essentials of psychological testing**. New York: Harper Collins Publishers.
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 607–610.
- Mancuso. (2008). Health Literacy: A concept/ dimensional analysis. **Nurs Health Sci**. 10(3); 248–55.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. **Published by Oxford University Press**, 145–152.
- WHO. (1998). **Health Promotion**. Glossar. Geneva:WHO Publications..
- WHO Publications. WHO. (2020). **Coronavirus disease (COVID–19) questions and answers**. Retrieved Sep 10, 2021, from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>. .
- World Health Organization. (2009). **Health Literacy and Health Promotion**. Retrieved Sep 10, 2021, from [https://scholar.google.co.th/scholar?q=World+Health+Organization.+\(2009\).+Health+Literacy+and+Health+Promotion.+Retrieved&hl=th&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.co.th/scholar?q=World+Health+Organization.+(2009).+Health+Literacy+and+Health+Promotion.+Retrieved&hl=th&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือ ควบคุมไว้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทาง ซึ่งมาจากท้องถิ่นหรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19**. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands09.pdf.

กองการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยพะเยา (2564). **สรุปอัตรากำลัง บุคลากรของ**

มหาวิทยาลัยพะเยา ปี 2563, สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2563, จาก

https://personnel.up.ac.th/Report.aspx?fbclid=IwAR1bf7im70BauNBIX1aZJL-LgOUIVYTDHUY7Uot_-nXXT4Mpch4YV10xLrQ.

กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา. (2564). **รายงานสถิติจำนวนนิสิตปัจจุบัน จำแนก**

ตามคณะ, สาขาวิชา, หลักสูตร ออนไลน์, สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2563, จาก

http://reg.up.ac.th/app/rpt/rpt_std_present.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **การเสริมสร้าง**

และ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและ

เยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง

ปี 2561, สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2563 จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/332>.

กัมปนาท โคตรพันธ์. (2565). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม**

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร การ

ประชุมวิชาการระดับชาติ. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2563 จาก

https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2022090115080291.pdf

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). **ความฉลาดด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์**

วิจารณ์ญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

จารุวรรณ แผลมไธสง ชัญญชิตาคุษฎี ทูลศิริ (2562). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม**

ป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก

กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2564, จาก [https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/](https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000000334.pdf)

[journal/0000000334.pdf](https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000000334.pdf).

จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2564). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19**

ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**

ชุมชน, 17-28.

จุฑาวรรณ ใจแสน. (2563). **พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัย**

วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. **วิทยานิพนธ์**

บธ.ม., มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ชาลินี พรตเจริญ. (2556). **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ ร.ป.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**, 7(1), 8-20.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา แลซ์ชวรัตน์ (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**, 21(2), 29-39.
- ธานี ชัยวัฒน์, และคณะ (2563). เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมรวมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นพวรรณ ดวงจันทร์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 36(1), 39-52.
- นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรณณ์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตากริบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารสถาบันบาราศนราดรุร**, 14(2), 104-115.
- ไมลา อิศระสงคราม. (2560). ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กระหว่างรูปแบบการสอนรายบุคคลด้วยหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา กับรูปแบบการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น**, 24(1), 91-103.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติ การพยาบาล. **วารสารแพทยนาวิ**, 44(3), 183-197.
- วิจิตตรา หน่อแก้ว, ประจวบ แหลมหลัก และน้ำเงิน จันทรมณ. (2565). ความสัมพันธ์ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. **วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 1-20.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	อภิสิทธิ์ ศรีรักษา
วัน เดือน ปี เกิด	2 มีนาคม 2537
สถานที่เกิด	มหาสารคาม
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2560 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	19/9 ม.2 ต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา 56000

