



พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดของประชาชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ธิดารัตน์ แก้วคำ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาด ประชากรคือ ประชาชนที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2567 จำนวน 2,177 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 343 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (92.40%) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.286$, $P\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

E-mail : somzasapai2553@gmail.com

Preventive behavior of coronavirus disease 2019 (COVID-19) after the outbreak of people in the area of HatKruat Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Uttaradit Province.

Thidarat Kaewcom¹

Abstract

This descriptive research aimed to study the association between health literacy and behavior of COVID-19 prevention after the outbreak. Population in this study consisted of 2,177 peoples which be registered list name in HatKruat Subdistrict Health Promoting Hospital Muang District, Uttaradit Province, in fiscal year 2024. The sample size calculating used Daniel formula for 343 cases, and systematic random sampling was determining for collecting data. Data collected by questionnaire composed of 3 parts including, characteristics, health literacy and behavior of COVID-19 prevention. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.96 Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result shown that health literacy including; access skill, cognitive skill, communication skill, decision skill, self-management skill, media literacy skill. Health literacy had the mean score with in high level (92.40%) ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.24). Health perception was positive associated with behavior of COVID-19 prevention after the outbreak among peoples which be registered list name in HatKruat Subdistrict Health Promoting Hospital Muang District, Uttaradit Province, with statistics significantly ($r=0.286$, $P\text{-value}<0.001$).

Keywords: Health literacy, behavior of COVID-19 prevention, Corona virus 2019

¹public health technical officer, Professional Level, HatKruat Subdistrict Health Promoting Hospital, Muang District, Uttaradit Province, E-mail : somzasapai2553@gmail.com

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกได้รับผลกระทบอย่างมาก โดยจุดเริ่มต้นของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นเกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) จัดเป็นไวรัสตัวที่ 7 ของตระกูลโคโรนาไวรัสเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ซึ่งเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้จากการ ไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2562 และภายในระยะเวลาไม่กี่เดือน พบว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก World Health Organization (WHO) จึงได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการระบาดใหญ่ หรือ Pandemic (World Health Organization: WHO, 2020) จากการรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ยอดผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 622 ล้านราย มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมกว่า 6.5 ล้านราย (คิดเป็นร้อยละ 1.05 ของจำนวนผู้ติดเชื้อ) วันที่ 15 พฤษภาคม 2566 พบว่า มีผู้ติดเชื้อสะสม 766,440,796 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,932,591 ราย ซึ่งประเทศที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 46,693,111 ราย ประเทศอินเดีย มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 34,388,579 ราย และประเทศบราซิล มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 21,897,025 ราย (กรมอนามัย, 2566)

สำหรับประเทศไทย จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ประเทศไทยได้ตรวจพบคนไข้คนแรกวันที่ 8 มกราคม พ.ศ.2563 และเริ่มมีการยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อปริมาณมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผล บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID - 19 เป็น โรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน คือ มาตรการ D-M-H-T-T-A คือ D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T : Temperature ตรวจวัด

อุณหภูมिर่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย T : Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง ในส่วนมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ เน้นการคัดกรอง และการคัดแยก แนวทางที่สำคัญในการควบคุมการระบาดของโควิด 19 ที่ได้ผลอย่างยั่งยืน คือ การที่ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2564) ส่งผลให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การใช้มาตรการ D-M-H-T-T-A กลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นรายแรก เดือน เมษายน 2563 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 3 ราย อัตราป่วย 0.67 ปี 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสม 4,619 ราย อัตราป่วย 10.32 เสียชีวิต จำนวน 63 ราย อัตราป่วยตาย 1.36 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2564) กระทรวงสาธารณสุขปรับลดมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิดจาก ‘โรคติดต่ออันตราย’ ซึ่งประกาศมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็น ‘โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง’ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดในประเทศดีขึ้น กล่าวคือแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิดอยู่ในระดับสูง ขณะเดียวกัน รัฐบาลก็ยกเลิก พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ซึ่งประกาศใช้มา 2 ปีครึ่ง และยุบศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ตามไปด้วย ปี 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 80,830 ราย อัตราป่วย 18.06 เสียชีวิต จำนวน 16 ราย อัตราป่วยตาย 0.02 จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรดิตถ์ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 139,320 ราย เสียชีวิตสะสม 186 ราย จากสถานการณ์ข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2563-2565 และในปี 2564 มีอัตราป่วยตายสูงกว่าอัตราป่วยตายของประเทศไทย และต่อมามีแนวโน้มลดลงคล้ายกับสถานการณ์ของประเทศไทย เนื่องจากการประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2566)

ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาด ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งเคยเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง แม้เราจะผ่านระยะระบาดหนักของโรคนี้ไปแล้ว อย่างไรก็ตามโควิด 19 ยังไม่หมดไป จากข้อมูลพบว่าประเทศไทยยังคงมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 และยังมีผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนขึ้น ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลบ่งชี้ว่า ไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์ที่ระบาดในปัจจุบัน ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น แต่เชื่อมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้รวดเร็วขึ้น ประกอบกับประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

ตนเองลดลง เป็นเหตุให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ประชาชนบางส่วนในประเทศไทย ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ ทำให้เกิดการขาดการรับรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่ดี ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประเด็นการรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ, การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด จังหวัดอุดรธานี และเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่ออุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อดำเนินงานควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2567 จำนวน 2,177 คน เกณฑ์การคัดเข้าคือ ประชาชนที่มีอายุ 20-59 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 343 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อประชาชนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว การป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการ D-M-H-T ประกอบด้วย Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น, Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา, Hand washing ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ และ Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.96

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

4. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เอกสารรับรองเลขที่ UPHO REC 037/2567 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (59.20%) อายุระหว่าง 30-55 ปี (66.50%) ($\bar{X}$ =44.33, S.D.=10.760, Min=20, Max=60) สถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (63.30%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (42.60%) และมีเพียง 16.30% ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (36.70%) รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร (25.90%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 4,000-10,000 บาท (56.90%) ($\bar{X}$ =10,014.26, S.D.=10,904.98, Min=800, Max=90,000) สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรทอง (80.20%) โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (25.70%) และโรคเบาหวาน (3.20%) กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (57.70%) และสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (67.90%) และประวัติการได้รับวัคซีนของประชาชน ส่วนใหญ่ฉีดวัคซีน 3 เข็ม (52.20%)

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (92.40%) ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.24) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.25) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.24) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.25) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.31) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($\bar{X}$ =2.86, S.D.=0.35) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}$ =2.84, S.D.=0.37) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=343)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	322	93.90	21	6.10	0	0	2.94	0.24
2.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	324	94.50	18	5.20	1	0.30	2.94	0.25
3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	314	91.50	29	8.50	0	0	2.92	0.28
4.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	290	84.50	52	15.20	1	0.30	2.84	0.37
5.การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	295	86.00	48	14.00	0	0	2.86	0.35
6.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	305	88.90	38	11.10	0	0	2.89	0.31
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	317	92.40	21	6.10	0	0	2.94	0.24

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (81%) ($\bar{X}=2.81$, S.D.=0.39) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงจำแนกรายด้าน ได้แก่ เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น ($\bar{X}=2.81$, S.D.=0.39) ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ ($\bar{X}=2.81$, S.D.=0.43) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ($\bar{X}=2.68$, S.D.=0.43) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ($\bar{X}=2.66$, S.D.=0.47) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=343)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น	278	81.00	65	19.00	0	0	2.81	0.39
2. สวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	228	66.50	115	33.50	0	0	2.66	0.47
3. ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุด บริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึง เพียงพอ	281	81.90	57	16.60	5	1.50	2.80	0.43
4. ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย	241	70.30	93	27.10	9	2.60	2.68	0.52
ภาพรวม								
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	278	81.00	65	19.00	0	0	2.81	0.39

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.286$, $P\text{-value}<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=343)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.286	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริกำรสุขภาพ	0.311	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.248	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	0.254	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.195	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.277	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.280	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

* ค่ำระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

การอภิปรายผล

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลืงการสัมผัสกับผู้อื่น, Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา, Hand washing ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ และ Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่ามีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (81%) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกวลี ดวงกำเหนิด และคณะ (2563) อธิบายได้ว่ำ อาจเป็นผลเนื่องจากประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเอกชนผ่านทางสื่อต่าง ๆ หลาย ช่องทางอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการได้รับบริการเชิงรุกจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยข้อมูล

ข่าวสารที่ประชาชนได้รับเกี่ยวข้องกับความรู้ความแข็งแรงของโรค มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคทั้งในประเทศและต่างประเทศ การรายงานผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต ผู้ที่หายกลับบ้านเป็นประจำทุกวัน เน้น ความสำคัญของการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย และมีอาการรุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ประชาชนอาจรับรู้เกี่ยวกับภัยคุกคามที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเองและประชาชนทุกคน อาจเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์การควบคุม ป้องกันและติดตามอย่างใกล้ชิดให้ประชาชนเฝ้าระวังและป้องกันตนเองทุกครั้งเวลาออกนอกสถานที่

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า การรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง การจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้อย่างเหมาะสม รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2554)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.286$, $P\text{-value}<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล (2565) และเบญจมาพร อาดัม เจริญ และคณะ (2564) อธิบายได้ว่า เมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเพิ่มขึ้นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้นไปด้วย สอดคล้องตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ต้องมีทักษะและความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ โดยอธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลทางตรงทำให้บุคคล มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย เนื่องจากจะมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ จัดการตนเอง และสามารถรู้เท่าทันสื่อได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะต้องมีความรู้ด้านการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน เป็นพื้นฐาน เนื่องจากทักษะด้านการสื่อสารดังกล่าวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพราะการสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพจะนำมาปรับเปลี่ยนข้อมูลสื่อสาร และพัฒนาตนเอง เมื่อได้มีการนำสู่การปฏิบัติก็จะทำให้บุคคลเกิดทักษะการปฏิบัติ ทำให้เกิดผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากการผลการวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนยังมีทักษะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุด ยังไม่สามารถประเมินข้อดีข้อเสีย ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกวิธีป้องกันโรค ได้ว่ามีความเหมาะสมกับตัวเองอย่างไร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการแก้ไขปัญหาในชุมชนให้มีทักษะในการประเมินข้อดีข้อเสียและใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกวิธีป้องกันโรค เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

2) ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค กับประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคและภัยสุขภาพ

3) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติที่น้อยที่สุด เนื่องจากประชาชนรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีอยู่ แต่ความรุนแรงลดลง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการใส่หน้ากากอนามัยให้มีความสำคัญสามารถป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ ได้ ตลอดจนป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้ โดยสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำเมื่อต้องอยู่สถานที่แออัด หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นในที่สาธารณะ จะช่วยป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019(COVID-19).สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง.นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.สืบค้น

จาก <https://ddc.moph.go.th>

กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ. เอกสารเผยแพร่โดย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf>.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมการพิมพ์.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ปีงบประมาณ 2553-2554.

เกวลี ดวงกำเนิด และคณะ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต, 4(2): 25-33.

ดาวรุ่ง เยาวกุล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. (ปริญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยบูรพา.

เบญจมาพร อาตัมเจริญ และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารพยาบาล, 71(3), 27-35.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิษฐ์, 2566. สืบค้นจาก <http://uto.moph.go.th/covid19/dashboard>

Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.

Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.

(9thed). New York: John Wiley & Sons.

- 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*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- Nutbeam D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. J Public Health*, 54, 303-305.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization. Geneva.
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10.
- WHO. (2009). *Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region*. 7th Global conference on health promotion promoting health and development. Nairobi, Kenya.