

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

The relationship between knowledge, health literacy and preventive behaviors against COVID-19 among healthcare personnel in Chumphon Khet Udomsakdi Hospital

ชนิษฐ ชาญชัย

Kanit Chanchai

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

Chumphon Khet Udomsakdi Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2024.5

Received: January 9, 2023 | Revised: August 14, 2023 | Accepted: August 23, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 320 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.246$, $p\text{-value}<0.001$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.397$, $p\text{-value}<0.001$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่บุคลากรโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และสามารถนำไปปรับใช้ได้กับประชาชนทั่วไปได้เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19

ติดต่อผู้พิมพ์ : ชนิษฐ ชาญชัย

อีเมล : kanit.fon@gmail.com

Abstract

The objective of this survey research was to assess the relationship between knowledge, health literacy, and preventive behaviors against COVID-19 among healthcare personnel of Chumphon Khet Udomsakdi Hospital. The respondents were 320 personnel working in various departments of Chumphon Khet Udomsakdi Hospital. The research instrument used for data collection was questionnaires adapted from the theory of health literacy. This cross-sectional survey data was analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. Regarding the knowledge, there was statistically significant low positive correlation with COVID-19 prevention behaviors ($r=0.246$, $p\text{-value}<0.001$). However, most respondents have a high level of knowledge.

In addition, in terms of health literacy on COVID-19, there was a moderate positive correlation with COVID-19 prevention behaviors with statistical significance ($r=0.397$, $p\text{-value}<0.001$). Most of the samples had health literacy about COVID-19 at a high level. This research can be used as a guidance for health education for personnel of Chumphon Khet Udomsakdi Hospital and can be adapted for use among the general public to prevent risky behaviors for COVID-19.

Correspondence: Kanit Chanchai

E-mail: kanit.fon@gmail.com

คำสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19, บุคลากรโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

Keywords

health literacy, COVID-19 prevention behavior, personnel of Chumphon Khet Udomsakdi Hospital

บทนำ

ในช่วงต้นปี 2563 เกิดวิกฤตการณ์จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด 19 (COVID-19) เริ่มแพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาได้แพร่กระจายไปทั่วโลก⁽¹⁾ โดยพบผู้ติดเชื้อสูงถึง 111,215,170 ราย เสียชีวิต 2,462,186 ราย (ข้อมูลวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564)⁽²⁾ จังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ซึ่งสามารถรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระลอกใหม่ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากจังหวัดชุมพรเคยประสบปัญหาโรคโควิด 19 ในระลอกแรกเมื่อต้นปี 2563 แบบไม่ทันตั้งตัว การรับมือหลายอย่างจึงดูเหมือนไม่ทันเหตุการณ์ทำให้มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในระลอกแรก จำนวน 5,274 ราย คิดเป็น 10,321 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยยืนยัน 21 ราย เสียชีวิต 3 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2563 คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 14.29 (อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 1.6)⁽³⁾ ซึ่งถือว่าระลอกแรกจังหวัดชุมพรพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 และผู้เสียชีวิตสูงจัดอยู่ในระดับต้นๆ ของประเทศ โดยในการระบาดระลอกแรก ผู้ติดเชื้อทั้งหมดเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และยังพบว่าระลอกแรกต้นปี 2563 เจ้าหน้าที่บุคลากรโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด 19 ติดเชื้อโรคโควิด 19 ด้วย จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.38 และพบว่าต้องถูกกักตัวเป็นจำนวน

324 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.06⁽³⁾ จึงทำให้หลายแผนกต้องทำการปิดและมีการโยกย้ายบุคลากรจากแผนกอื่นมาทำงานแทน ซึ่งมีผลกระทบค่อนข้างมากเนื่องจากโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด จัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ให้บริการทุติยภูมิ ตติยภูมิขั้นต้น และเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจาก 8 อำเภอ ในจังหวัดชุมพร และจังหวัดใกล้เคียง (ระนอง และประจวบคีรีขันธ์) มีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) 2 แห่งด้วยกัน ดังนั้นเมื่อขาดบุคลากรไปส่วนหนึ่งจึงทำให้บุคลากรที่เหลือต้องทำงานแทนเป็นการเพิ่มภาระงานให้หนักมากขึ้น

เนื่องด้วยโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ประชาชนจึงขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การแพร่ระบาด และการป้องกัน ซึ่งหากประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยย่อมเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นด้วย⁽⁴⁾ ดังนั้นการเสริมสร้างให้ประชาชนทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการคงไว้ซึ่งการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน⁽⁵⁾ อีกทั้งยังสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ การนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นยังแสดงถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง⁽⁶⁾

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่บุคลากรโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนมีความสำคัญต่อองค์กร จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องมีความรู้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ป้องกันคนในครอบครัวและป้องกันผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่หากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยตนเอง และครอบครัว อีกทั้งยังส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคขยายตัวเพิ่มมากขึ้นได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ใบรับรองเลขที่ CPH-EC001/2564 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2564 ทั้งหมดจำนวน 1,538 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล⁽⁷⁾ ซึ่งใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรตามลักษณะที่ต้องการศึกษา ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{(Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)N)}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ 0.05 (1.96)

P = สัดส่วนของบุคลากรโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดร้อยละ 50=0.5

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้=0.05

N = จำนวนประชากรในการวิจัย คือ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ทั้งหมด 1,538 คน

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1,538)}{(0.05)^2 (1,537)+(1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 307.6 \sim 308$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน 20%⁽⁸⁾ ดังนั้น จำนวนตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 370 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 86.5

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นการสุ่มตัวอย่างที่ถือว่าทุก ๆ คน ในโรงพยาบาลมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน ตามที่ต้องการและเข้าเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นมาโดยใช้แบบสอบถามการวิจัย เรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงาน ลักษณะงาน โรคประจำตัว คำถามเป็นลักษณะการเลือกคำตอบและเติมข้อความโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบข้อมูลเกี่ยวกับตัวเองที่เป็นจริงให้มากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 17 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามประเมินความรู้ด้านความจำ ความเข้าใจ และการนำไปปฏิบัติใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยให้เลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก			ด้านบวก	ด้านลบ	
ใช่	1 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)	4	0	
ไม่ใช่	0 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วัน)	3	1	
ไม่แน่ใจ	0 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 วัน)	2	2	
ข้อความด้านลบ			ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	1	3
ใช่	0 คะแนน	ไม่ปฏิบัติเลย (0 วัน)	0	4	
ไม่ใช่	1 คะแนน	การประเมินผลใช้เกณฑ์ในการจัดระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ตามแนวทางการจัดระดับคะแนนของบลูม ⁽¹⁰⁾ ดังนี้			
ไม่แน่ใจ	0 คะแนน				
การประเมินผลใช้เกณฑ์ในการจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยรวมคะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน แบ่งเกณฑ์การประเมินตามระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ดังนี้			เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงคะแนน ระดับคุณภาพ		
เกณฑ์การให้คะแนน			ร้อยละ 80-100	76-96	สูง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป			ร้อยละ 60-79	5-75	ปานกลาง
อยู่ระหว่างร้อยละ 60-79			ร้อยละ 0-59	0-56	ต่ำ/ควรปรับปรุง
อยู่ระหว่างร้อยละ 0-59			ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้		
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 26 ข้อ โดยลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า (summated rating scale) ของลิเคิร์ท ⁽⁹⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้			1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย การหาข้อบกพร่องของเนื้อหา การตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาเพื่อความเข้าใจของผู้ตอบ ความสอดคล้องต่อเนื่องของแบบสัมภาษณ์ ลำดับความสำคัญก่อนหลัง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบพร้อมวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทั้งการหาความตรงตามเนื้อหารายข้อ (item content validity index: I-CVI) และความตรงตามเนื้อหารายฉบับ (content validity for scale: S-CVI) ได้ผลดังนี้		
ระดับ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	1) แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 17 ข้อ มีค่า I-CVI อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และ S-CVI เท่ากับ 0.88 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 26 ข้อ มีค่า I-CVI อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และ S-CVI เท่ากับ 0.85 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 24 ข้อ มีค่า I-CVI อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และ S-CVI เท่ากับ 0.87		
มากที่สุด	4	1	ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 24 ข้อ โดยแต่ละข้อจะให้เลือกตอบว่าปฏิบัติอย่างไร มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้		
มาก	3	2			
น้อย	2	3			
น้อยที่สุด	1	4			

2. การทดสอบหาความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับบุคลากรโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งที่มีคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน แล้วนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ข้อคำถามที่มีค่า Cronbach’s alpha coefficient ที่ยอมรับได้ คือ ค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป รวมถึงพิจารณาค่า corrected item-total correlation ที่เป็นค่าติดลบหรือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.2 เพื่อตัดข้อคำถามที่ไม่มีอำนาจจำแนกออกไป และตัดข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายโดยพิจารณาจากค่า mean ที่น้อยกว่า 0.2 และมากกว่า 0.8 โดยมีรายละเอียดผลการทดสอบคุณภาพแบบสอบถามดังต่อไปนี้ การวิเคราะห์ได้ผลดังนี้ 1) แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีจำนวน 20 ข้อ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีอยู่ 3 ข้อ ที่มีอำนาจการ

จำแนกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงตัดออกไปและคงเหลือ 17 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.762) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีจำนวน 26 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีจำนวน 27 ข้อ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีอยู่ 3 ข้อ ที่มีอำนาจการจำแนกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงตัดออกไปและคงเหลือ 24 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.8 และเป็นเพศชาย ร้อยละ17.8 อายุเฉลี่ย 37.0 ปี จบปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 23.7 มีโรคประจำตัว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

Table 1 Characteristics of samples (n=320)

ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	17.8
หญิง	263	82.8
อายุ		
18-25 ปี	39	12.2
26-35 ปี	121	37.8
36-45 ปี	80	25.0
46-55 ปี	63	19.7
มากกว่า 56 ปี	17	5.3
(mean=37.08, SD=10.33, min=20, max=60)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	2.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	7.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	63	19.7
อนุปริญญา/ปวส.	43	13.4
ปริญญาตรี	160	50.0
สูงกว่าปริญญาตรี	21	6.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=320) (ต่อ)

Table 1 Characteristics of samples (n=320) (Continue)

ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	76	23.7
โรคความดันโลหิตสูง	17	5.3
โรคเบาหวาน	8	2.5
โรคไขมันในเลือดสูง	20	6.3
โรคหัวใจ	3	0.3
อื่น ๆ	28	8.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.4 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.7 และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 1.9 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เท่ากับ 15.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

Table 2 Level of knowledge of samples (n=320)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19		
ระดับสูง (14-17 คะแนน)	229	93.4
ระดับปานกลาง (11-13 คะแนน)	15	4.7
ระดับต่ำ (0-10 คะแนน)	6	1.9
(mean=15.32, SD=1.77, min=0, max=17)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.4 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.3 และมีความรู้ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 0.3 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เท่ากับ 84.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.24 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

Table 3 Level of health literacy regarding COVID-19 of samples (n=320)

ระดับความรอบรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19		
ระดับสูง (58-73 คะแนน)	315	98.4
ระดับปานกลาง (44-57 คะแนน)	4	1.3
ระดับต่ำ (0-43 คะแนน)	1	0.3
(mean=84.90, SD=9.24, min=29, max=102)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 2.5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 83.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.81 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 (n=320)

Table 4 Level of COVID-19 prevention behavior of samples (n=320)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19		
ระดับสูง (76-96 คะแนน)	281	87.8
ระดับปานกลาง (57-75 คะแนน)	31	9.7
ระดับต่ำ (0-56 คะแนน)	8	2.5
(mean=83.38, SD=10.81, min=0, max=96)		

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r=0.246, p\text{-value}<0.001$)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r=0.397, p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (n=320)

Table 5 Pearson’s correlation between knowledge, health literacy and COVID-19 prevention behavior (n=320)

ความรู้และความรอบรู้	สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	0.246	<0.001
1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค	0.732	<0.001
2) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ	0.865	<0.001
3) ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ	0.810	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.397	<0.001
1) การเข้าถึงข้อมูลและวิธีการสุขภาพ	0.203	<0.001
2) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	0.223	<0.001
3) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	0.324	<0.001
4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.346	<0.001
5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.340	<0.001

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาในด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่มีการระบาดหนัก ซึ่งคนส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทางทั้งจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 ที่ได้

ทำการเสนอข้อมูลในทุกวัน จากการประชาสัมพันธ์ทางเพจเฟซบุ๊กไลฟ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในการหมอบใหญ่จัดทัพรับมือโควิด สถานีวิทย์กระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.ชุมพร) เป็นต้น รวมไปถึงความร่วมมือจากทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน ในการรณรงค์ออกมาให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง หลากหลายช่อง

ทางทั้งเว็บไซต์ สื่อโซเชียลต่างๆ และบุคลากรส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงเครื่องมือสื่อสารต่างๆ ได้อย่างสะดวก อีกทั้ง ณ ช่วงเวลาดังกล่าวโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทุกคนจึงต้องการความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องที่สุด ทั้งเรื่องความรู้ของโรค การระบาดของโรค การป้องกันและแนวทางการรักษา จึงทำให้เกิดความสนใจและมีความตั้งใจรับข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปใช้กับตนเองและบุคคลในครอบครัว น่าจะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้ทุกคนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าคะแนนความรู้ที่สูงในทุกด้าน⁽¹¹⁾ รวมถึงการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด 19 : กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร พบว่ามีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.9⁽¹²⁾

อีกทั้งเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นเชื้อตัวใหม่ที่ทุกคนให้ความสนใจอย่างมาก รวมทั้งความรุนแรงของโรคและการติดต่อที่รวดเร็วจึงทำให้ทุกคนมีความสนใจและตระหนักกับโรคมากขึ้น รวมถึงการที่กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลมีนโยบายในการป้องกันโรคอย่างเร่งด่วน การได้รับความรู้จากทุกภาคส่วน ทั้งอาจารย์แพทย์สาขาต่างๆ นักวิชาการด้านโรคอุบัติใหม่ ออกมาให้ข้อมูลอย่างไม่ขาดสายยังเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้บุคลากรมีความรู้ที่สูงขึ้น อีกทั้งด้านการเปิดรับสื่อของบุคคล กล่าวคือ ความสนใจของผู้ฟังเวลาว่างที่คนมีอยู่ และการมีสื่อใกล้ตัว (availability of media) การเปิดรับสื่อมวลชนในทุกรูปแบบ ความถี่ของการอ่านข่าวที่มีเนื้อหาหนักในด้านหนังสือพิมพ์ ความถี่ของการชมรายการโทรทัศน์ และความถี่ของการรับฟังรายการวิทยุ เป็นต้น ด้านความตระหนักรู้หมายถึงการที่บุคคลหนึ่งได้ถูกคิด หรือเกิดความรู้สึกว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ภายใต้อารมณ์จิตใจที่สามารถแสดงออก ด้วยการพูด การเขียน การอ่านหรืออื่น ๆ โดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือสิ่งเร้าจากภายนอกให้เกิด

ความรู้สึกจากการสัมผัส การรับรู้ ความคิดรวบยอดการเรียนรู้หรือความรู้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกในสิ่งนั้น

2. ด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r=0.397$, $p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ โดยได้อธิบายไว้ว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินผล และตัดสินใจในความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคทั้งของตนเองและบุคคลอื่นได้⁽¹³⁾ จากการที่บุคลากรสามารถเข้าถึงเครื่องมือสื่อสารต่างๆ ได้อย่างง่าย ทำให้สามารถเลือกช่องทางได้หลากหลายจากสื่อโซเชียลมีเดีย สิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นการได้รับความรู้ที่เกิดจากการได้ยิน ได้เห็น ได้สังเกต ในทุก ๆ วัน เป็นการย้ำซ้ำ ๆ ให้เกิดความตระหนักต่ออันตรายจากภาวะโรค ทำให้เกิดการเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำมาปฏิบัติได้และบอกต่อได้อีกด้วย ถือว่าก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ หากประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำแล้ว ย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำเช่นกัน ความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการลดการแพร่กระจายเชื้อและลดผลกระทบจากการระบาด ขณะที่การเกิดโรคอุบัติใหม่ที่กำลังระบาดอย่างรุนแรง ความรอบรู้เกี่ยวกับวิกฤตด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าใจโรค ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะเผชิญโรคระบาด การนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น ยังแสดงถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ โดยต้องอาศัยระยะเวลาในการ

เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งความรู้มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ ในระดับดี ย่อมส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีด้วยเช่นกัน⁽¹⁴⁾ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4⁽¹⁵⁾

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวที่มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งทุกสื่อส่วนมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ การเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรค ให้เข้าใจถึงหลักการการแพร่ระบาดของโรค และให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ เมื่อสังคมมีการตื่นตัวและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การประกาศมาตรการและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการจัดการการระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานการณ์ฉุกเฉินมีความชัดเจน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวก รวดเร็วและง่ายมากขึ้น รวมทั้งการใช้กฎหมายข้อบังคับให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น มาตรการปิดเมือง (lockdown) การลดความเสี่ยงด้วยการให้ทำงานที่บ้าน (work from home) ยิ่งช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด⁽¹⁶⁾ รวมถึงการศึกษาพบว่าวัยรุ่นในจังหวัดยะลา มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในระดับมาก และมีความถี่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับมากเช่นกัน⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนพระเชตรอุดมศักดิ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคดี แต่ทั้งนี้ยังมีบางประเด็นของข้อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมีคะแนนน้อย คือ พฤติกรรมการหาซื้อยารับประทานเองก่อนไปพบแพทย์สูงถึงร้อยละ 59.4 ดังนั้นเจ้าหน้าที่ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้อย่างยิ่ง ความรู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติแบบเดิมอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อการนำไปสู่ผลการปฏิบัติในระยะยาว และผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการให้สุขศึกษา เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และนำปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมงานวิจัยว่ามีผลต่อคะแนนความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

2. ควรเพิ่มทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการได้ข้อมูล และทำการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลองโดยการพัฒนาหรือศึกษารูปแบบโปรแกรมป้องกันโรคโควิด 19 เน้นกิจกรรมที่เพิ่มประเด็นความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน เสริมให้กับบุคลากรอาจเป็นกิจกรรมฝึกการมีส่วนร่วม การส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อีกทั้งสามารถประยุกต์งานวิจัยนี้ไปใช้กับหน่วยงานในด้านอื่นได้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Naming the corona-virus disease (COVID-2019) and the virus that causes it [Internet]. [cited 2020 Mar 13]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Covid-19 situation, public health measures and difficulty to disease prevention and control in travelers [Internet]. [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Global situation (coronavirus disease 2019) [Internet]. [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> (in Thai)
- World Health Organization. Health literacy and health promotion. Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region. Individual empowerment conference working document. 7th global conference on health promotion promoting health and development; 2009 Oct 26-30; Nairobi, Kenya. 2009.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
- Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;30;17(15):5503.
- Wayne WD. *Biostatistics: A foundation of analysis in health science*. 7th ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.
- Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1999.
- Likert R. A technique for the measurement of attitude. *Archives of Psychology*. 1932;22:1-55.
- Guskey TR. Closing achievement gaps: Revisiting Benjamin S. Bloom's "Learning for Mastery". *Journal of Advanced Academics*. 2007;19(1):10-5.
- Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*. 2020;21(2):29-39. (in Thai)
- Ongarj P, Ungcharoen R. Self-protection behavior of COVID-19: A case study of students at Kasetsart University, Chalermphrakiat Campus, Sakon Nakhon province. *Public Health Policy & Law Journal*. 2021;7(1):87-102. (in Thai)
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
- Chuaysrinuan J, Chaimay B, Woradet S. Factors associated with health literacy towards obesity prevention among primary school students in Cha-Uat district, Nakhon Si Thammarat province. *Journal of community public health*. 2020;6(1):23-35. (in Thai)

15. Kotpan K, Junnua N. Association between health literacy and Coronavirus Disease 2019 prevention behavior among people in Mukdahan province. The 16th National academic conference: Research and Innovation for SDGs in the Next Normal; 11–12 Jul 2022; Ubon Ratchathani. 2022. (in Thai)
16. Weerakhachon P, Kwanpichit C, Nawsuwan K, Singweratham N. Perception and preventive behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among personnel in medical operations at Southern Border Provinces Medical Center. Thai Journal of Public Health and Health Sciences. TJPHS. 2020;3(3):106–17. (in Thai)
17. Waehayi H. Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease-2019 among youth at Sateng-Nok sub-district, Muang district, Yala province. Academic Journal of Community Public Health. 2020;6(4):158–68. (in Thai)