บทความวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต

Health Literacy and New Normal Among Phuket Province Residents Towards COVID-19 Prevention

ชญานิศ ลือวานิช (Chayanit Luevanich)*
จิตติพงศ์ สังข์ทอง (Jottipong Sungthong)**
อาทิตยา จิตจำนงค์ (Atitaya Jitjamnong)**
สุธาสินี พิชัยกาล (Sutasinee Pichaikan)**
นิศากร ตันติวิบูลชัย (Nisakorn Tantiwiboonchai)**
เอกชัย เสียงล้ำ (Akrachai Sianglam)***
ชาตรี บุญทวี (Chatri Boontawee)***
รังสิมา โสัปโต๊ะหมัด (Rangsima Soptokmad)***

Received: Dec 3, 2020
Revised: Dec 8, 2020
Accepted: Dec 18, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจาก COVID-192) ระดับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต และ 3) อำนาจการทำนายการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคCOVID-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 274 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม Online ด้วย Google form วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี มีการดำเนินชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับดีมากความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรค COVID-19 (X_1) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID-19 (X_2) การศึกษาระดับปริญญาตรี (X_3) และข้าราชการบำนาญ (X_4) สามารถร่วมในการทำนายการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ได้ร้อยละ 52.2 ($R^2 = 0.552$) สามารถเขียนสมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $Y = 1.470 + 0.063\ X1 + 0.038\ X2 + 0.221\ X3 + 0.261\ X_4$ สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z_r = 0.321Z_1 + 0.254\ Z_2 + 0.187Z_3 + 0.137Z_4$ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะองค์ประกอบการสื่อสารเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID-19 เพื่อให้ประชาชนคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิตวิถีใหม่โรค COVID-19

*Corresponding Author: ChayanitLuevanich: chayanit591@hotmail.com

*รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

** คณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

*** นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมชั่น

Abstract

The aims of this research were to study health literacy among Phuket resident, new normal behaviorlevel, and identify the predicting new normalbehavior to prevent the COVID-19. There were 274 subjects. Data collected by online questionnaires. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results indicated that subjects had sufficient levels of health literacyand high level of new normal behavior. Communication skill for preventing COVID-19 literacy, media and information literacy, bachelor degree and retirement explained 52.2% of variance of subjects' new normal behavior. The general equations and standard equation were as follows : $Y = 1.470 + 0.063\ X_1 + 0.038\ X_2 + 0.221\ X_3 + 0..261\ X_4$; $Z_r = 0.321Z1 + 0.254\ Z_2 + 0.187\ Z_3 + 0.137\ Z_4$. .Therefore, public health personnel should promote people health literacy especially in the communication skill for preventing COVID-19 literacy and media and information literacy in order to enable people to maintain their new normal behavior.

Keywords: Health literacy, New normal, COVID-19

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับแต่วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เกิดการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ณ เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาองค์การอนามัยโลกเรียกโรคนี้ว่า Coronavirus disease (COVID -19) และประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยสาธารณรัฐประชาชนจีนสามารถควบคุมการระบาดของโลกได้ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ด้วยมาตรการที่เข้มงวดด้วยการปิดประเทศ ขณะนี้มีการระบาด 213 ประเทศ 2 เขตบริการพิเศษ 1 นครรัฐ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 127,275,819 ราย เสียชีวิต 2,949,857 ราย รักษาหาย 87,579,358 ราย ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด คือ สหรัฐอเมริกา รองลงมา คือ อินเดีย (Department of Disease Control,2020)และบางประเทศมีการประกาศปิดเมืองเป็นครั้งที่ 2 เช่น ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร (Ellyatt, 2020) อีกทั้งประเทศเพื่อนบ้านประเทศไทยยังมีการระบาดสูง เช่น สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (Worlddometer, 2020)

ประเทศไทยมีการระบาดของ COVID-19 จำนวน 68 จังหวัด จากข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,008 ราย เสียชีวิต 60ราย รักษาหายแล้ว 3,811 ราย (Department of Disease Control, 2020) ช่วงที่ประเทศไทยเผชิญกับการระบาดหนักของ COVID-19 คือระหว่างมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรติดเชื้อสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร 1,500 ราย รองลงมา คือ ภูเก็ตจำนวน 216 ราย พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ อายุ 20-29 ปี รองลงมา คือ 30-39ปี เนื่องจากวัยทำงานมีการเดินทางออกนอกบ้าน จึงมีโอกาสนำเชื้อไปติดผู้ที่อยู่บ้านเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีการติดเชื้อจากการไปที่ชุมชนแออัด จากการสำรวจของธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ต่อผลกระทบทางเศรษฐกิจโลก พบว่าระดับความสูญเสียจะเริ่มตั้งแต่ 77 พันล้านเหรียญสหรัฐจนถึง 347 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.1 ถึงร้อยละ 0.4 ของ GDP โลก สาธารณรัฐประชาชนจีนมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 103 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณร้อยละ0.8 ของ GDP สาธารณรัฐประชาชนจีน ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ในเอเชียคาดว่าจะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมกันมูลค่า 22 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.2 ของ GDP รวมของประเทศเหล่านั้น ประเทศไทยในสถานการณ์รุนแรงระดับปานกลาง คาดว่าจะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

ประมาณ 5.6 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณร้อยละ 1.11 ของ GDP ประเทศไทย (Srikunsap, 2020) ตลอดระยะเวลาที่ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์ ได้มีการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการติดเชื้อแก่ประชาชนหลายช่องทาง โดยเฉพาะทุกรายการข่าวของโทรทัศน์ แอพพลิเคชั่นหมอชนะของกระทรวงสาธารณสุข ในการติดตามสถานการณ์ การแถลงสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นประจำทุกวัน รัฐบาลมีการประกาศพรก.ฉุกเฉินการเว้นระยะห่างทางสังคม 1-2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัย ทำงานจากที่บ้าน (Work from home) ร้อยละ 75ตามนโยบาย "อยู่บ้านหยุดเชื้อ เพื่อชาติ" งดการทำกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เน้นให้ล้างมือบ่อย ๆ สถานที่หน่วยงานหรือร้านค้าต่าง ๆ ต้องเตรียมเจลล้างมือ วัดอุณหภูมิร่างกาย ต่อมาเมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง รัฐบาลมีการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถกลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดบนหลักการชีวิตวิถีใหม่ (New normal) แต่ประชาชนบางคนลดความตระหนักในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคตามมาตรการดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม การที่จะยุติการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้ต้องได้รับความร่วมมือกับประชาชนในการปฏิบัติตามชีวิตวิถีใหม่

เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ขณะนี้มีข้อมูลข่าวสารจำนวนมากทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ก่อให้เกิดความหวดกลัวและตื่นตระหนกแก่ประชาชน โอกาสติดเชื้อของผู้คนมีสูงทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคลและการป้องกันโรค (Abdel-Latif, 2020) จึงกล่าวได้ว่าสิ่งหนึ่งที่พบควบคู่กับการเกิดโรคระบาด คือ ข่าวที่ผิดจากความเป็นจริงของการเกิดโรคระบาด (Infordemic) หรือนิยมเรียกว่าข่าวปลอม ซึ่งจะมีผลต่อการเลือกปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากโรค COVID-19 ยังมีองค์ความรู้ยังมีไม่มากนัก แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 มาจากหลายแหล่ง หลายมุมมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายท่ามกลางองค์ความรู้ของโรคที่ยังไม่สมบูรณ์ (Sentell, Vamos, & Okan, 2020) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการลดการแพร่กระจายเชื้อและลดผลกระทบจากการระบาด (Benjamin, Teng, Weihao, Chuan, & Leng, 2020) ขณะการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่กำลังระบาดอย่างรุนแรง ความรอบรู้เกี่ยวกับวิกฤตด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าใจโรค ข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะเผชิญโรคระบาด (Abel & McQueen, 2020) โดยองค์การอนามัยโลกกล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในการเสริมสร้างและการคงไว้ซึ่งสุขภาพดี (WHO, 1998) และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งแสดงถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2000) โดยต้องอาศัยระยะเวลาในการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งทั้งประชาชนและหน่วยงานภาครัฐต้องให้ข้อมูลข่าวสารและประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้ (Paakkari & Okan, 2020) และประชาชนแต่ละประเทศมีความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 พบว่าคนสหรัฐอเมริการ้อยละ 12 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Cangussu, Barros, Filho, Filho, & Lopes, 2020) ประชาชนประเทศเยอรมันร้อยละ 49.9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 ในระดับดี ร้อยละ 34.9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Okan, Bollweg, Berens, Hurrelmann, Bauer, & Schaeffer, 2020) ในขณะที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาการของโรคถูกต้องร้อยละ 90 โดยการศึกษาสูง การเป็นผู้สูงอายุ และเพศหญิงมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี (Benjamin, et al., 2020) ดังนั้นการเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาวะวิกฤตของแต่ละคนจะสามารถสะท้อนความซับซ้อนและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะมีผลต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตของ COVID-19 (Castro-Sanchez, Change, Vila-Candel,

Escobedo, & Holmes, 2020) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถเพิ่มพลังให้ประชาชนตัดสินใจและเลือกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

ภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมรองจากกรุงเทพมหานครแต่มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ โดยอัตราป่วย ณ 27 เมษายน พ.ศ. 2563 เท่ากับ 49.83 ต่อแสนประชากร ภูเก็ตต้องประสบกับการระบาดของโรค COVID-19 อย่างหนักระหว่างกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยเฉพาะสถานบันเทิงในเขตพื้นที่ท่องเที่ยว พบผู้ป่วยทั้งชาวต่างชาติและคนไทยที่ทำงานเกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยว ผู้ว่าราชการจังหวัดใช้หลายมาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรค ได้แก่ ปิดสถานบันเทิงปิดโรงแรม ปิด สนามบินปิด จังหวัดปิดการเดินทางข้ามตำบล ระหว่าง 13 - 30 เมษายน พ.ศ. 2563 และวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินการผ่อนปรนตามประกาศผ่อนปรนพ.ร.ก.ฉุกเฉิน แต่ยังมีการปิดบางพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อ(Phuket Province Office, 2020) จากการสังเกตพบว่า มีประชาชนบางส่วนลดความตระหนักของการป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ไม่รักษาระยะทางสังคม ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากสถานการณ์ผู้ติดเชื้อลดลง แต่วงการแพทย์ยังเตือนประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดระลอกสอง (Wattanaapha, 2020) COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดในวงกว้างและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ จนมีการกล่าวว่า COVID-19 เปลี่ยนโลกทั้งใบ แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ COVID-19 ยังมีไม่มากจากการที่จังหวัดภูเก็ตซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศเมื่อครั้งเกิดการระบาดหนัก ผู้ที่เดินทางไปจากภูเก็ตยังจังหวัดต่าง ๆ จะต้องถูกกักตัวเป็นระยะเวลา 14 วัน และภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยว หากประชาชนปฏิบัติตนในการป้องกันโรค COVID-19 ได้เป็นอย่างดี จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยว และส่งผลให้สามารถเปิดรับนักท่องเที่ยวกลับมาอีกครั้ง ประกอบกับขณะนี้ในจังหวัดภูเก็ตยังไม่มีผลการศึกษาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคCOVID-19 ของผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาสามารถนำไปวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 กับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกันการระบาดระลอกสองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ตเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากCOVID-19
2. เพื่อศึกษาระดับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของCOVID-19ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของ COVID-19

นิยามศัพท์

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจการป้องกัน COVID-19 มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน COVID-19 การสื่อสารเพื่อการป้องกัน COVID-19 การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูล COVID-19 โดย 1) ความรู้ ความเข้าใจการป้องกัน COVID-19 หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ การติดต่อ กลุ่มที่เสี่ยงสูง และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน COVID-19 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน COVID-19 หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ที่เชื่อถือได้และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากหลายแหล่ง 3) การสื่อสารเพื่อการป้องกัน COVID-19 หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร ชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน 4) การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตน

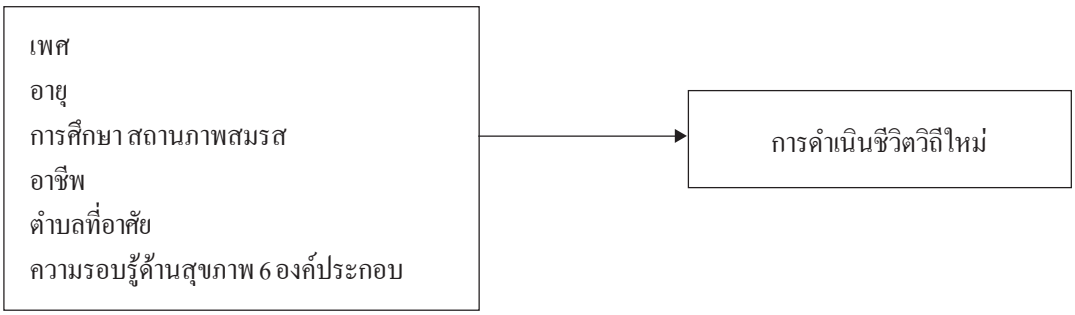
เพื่อป้องกัน COVID-195) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการเลือก ปฏิเสธ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะนำไปสู่การแพร่กระจายของเชื้อCOVID-19 และเลือกการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน COVID-19 และ 6) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูล COVID-19 หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล การประเมินสื่อที่เกี่ยวกับ COVID-19

2. การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังเกิดโรค COVID-19 หมายถึง การดำเนินชีวิตตามมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน คบคุม COVID-19 ประกอบด้วย การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงแหล่งที่มีผู้คนหนาแน่น และการทำความสะอาดพื้นผิว

3. ปัจจัยทำนายการการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของ COVID-19 หมายถึง ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพก่อนการเกิดสถานการณ์การระบาด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจการป้องกัน COVID-19 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน COVID-19 การสื่อสารเพื่อการป้องกัน COVID-19การจัดการตนเองการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูล COVID-19

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้อาศัยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (Health Education Division, 2018) ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจและความรู้เท่าทันสื่อ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสถานภาพสมรส เพศ อายุ การศึกษา พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Benjamin, et al., 2020; Pappaset al., 2007) สำหรับการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันตนเองหลังเกิดโรค COVID-19 คณะผู้วิจัยได้รวบรวมจากข้อแนะนำในการปฏิบัติตนในสถานการณ์ต่างๆ ของกรมควบคุมโรคและ ศบค. ประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงแหล่งที่มีผู้คนหนาแน่น และการทำความสะอาดพื้นผิว โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ตที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มีสัญชาติไทย จากสถิติประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ณ ธันวาคม พ.ศ. 2562 จังหวัดภูเก็ต มีประชากรที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 357,720 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่มีสัญชาติไทย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลางเท่ากับ 0.10 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ = 0.95 จำนวนตัวแปรทำนาย 12 ตัวแปร ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ตำบลที่อาศัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจการป้องกัน COVID-19 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน COVID-19 การสื่อสารเพื่อการป้องกัน COVID-19 การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูล COVID-19 และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 270 คน ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 274 คน คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยระบบ Online โดย Google form กับผู้ที่มีความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่รัฐบาลมีการผ่อนปรานมาตรการในระยะที่ 3 และระยะที่ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพก่อนเกิดสถานการณ์โรคระบาด ศาสนา ตำบลที่อาศัย สถานภาพสมรส ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ประวัติป่วยด้วยโรค COVID-19

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจการป้องกัน COVID-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ การติดต่อ กลุ่มที่เสี่ยงสูง และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน COVID-19 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด คำตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน และผิด ได้ 0 คะแนน แปลผลอ้างอิงตามกองสุขศึกษา(Health Education Division, 2018) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0-8.99 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	รู้และเข้าใจโรค COVID-19 น้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี
9-10.49 คะแนน หรือ ≥ 60-70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	รู้และเข้าใจโรค COVID-19 ถูกต้องน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี
10.50-11.99 คะแนน หรือ ≥ 70-80% ของคะแนนเต็ม	ดี	รู้และเข้าใจโรค COVID-19 ถูกต้องเป็นส่วนมาก เพียงพอต่อกาปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี
12-15 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	รู้และเข้าใจโรค COVID-19 ถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี

องค์ประกอบที่ 2-6 คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน COVID-19 การสื่อสารเพื่อการป้องกัน COVID-19 การจัดการตนเองเพื่อการป้องกัน COVID-19 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการป้องกัน COVID-19 แต่ละองค์ประกอบมีข้อคำถาม 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะ Likert scale 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก		ข้อคำถามด้านลบ	
ทุกครั้ง	5 คะแนน	1	คะแนน
บ่อยครั้ง	4 คะแนน	2	คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน	3	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลอ้างอิงตามเกณฑ์กองสุขศึกษา (Health Education Division, 2018)

ช่วงคะแนน	ระดับ
0.00-14.99 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี
15-17.40 คะแนน หรือ ≥ 60-70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้
17.50-19.99 คะแนน หรือ ≥ 70-80% ของคะแนนเต็ม	ดี
20-25 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

สรุปคะแนนรวม 6 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0.00-83.99 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม การปฏิบัติตนในการป้องกัน COVID-19	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อ
84.00-97.99 คะแนน หรือ ≥ 60-70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกัน COVID-19 ได้ถูกต้องบ้าง
98.00-111.99 คะแนน หรือ ≥ 70-80% ของคะแนนเต็ม	ดี	ปืนผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกัน COVID-19 ได้ถูกต้อง
112.00-140.00 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนในการป้องกัน COVID-19 ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

3. แบบสอบถามการดำเนินชีวิตวิถีใหม่หลังการระบาดของโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 โดยคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ โดยคำถามข้อ 3 5 และ 7 เป็นคำถามด้านลบ แบบประเมินเป็นลักษณะ Likert scale 5 ระดับ ดังนี้

การปฏิบัติตนด้านบวก			การปฏิบัติตนด้านลบ
ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์	5	คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์	4	คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์	3	คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์	2	คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผล

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0-44.990 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการดำเนินชีวิตวิถีใหม่หลังการระบาดของ COVID-19 ไม่ถูกต้อง
45.00-52.49 คะแนน หรือ ≥ 60-70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการดำเนินชีวิตวิถีใหม่หลังการระบาดของ COVID-19 ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
50.00-59.99 คะแนน หรือ ≥ 70-80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการดำเนินชีวิตวิถีใหม่หลังการระบาดของ COVID-19 ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
60.00 - 75.00คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการดำเนินชีวิตวิถีใหม่หลังการระบาดของ COVID-19 ถูกต้องสม่ำเสมอ

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบาดวิทยา 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษา พฤติกรรมศาสตร์จำนวน 2 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และ ดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) ของเครื่องมือเท่ากับ 0.89 จากการทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้ แบบประเมินความรู้ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วย KR-20 เท่ากับ 0.70 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน COVID-19 เท่ากับ 0.75 การสื่อสารเพื่อการป้องกัน COVID-19 เท่ากับ 0.75 การจัดการตนเองเพื่อการป้องกัน COVID-19 เท่ากับ 0.70การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการป้องกัน COVID-19 เท่ากับ 0.82 และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูล COVID-19 เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ การศึกษาอาชีพก่อนเกิดสถานการณ์การระบาด สถานภาพสมรส ศาสนา โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรค COVID-19 ช่องทางการรับข่าวสาร ตำบลที่อาศัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

2) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4) วิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วย Stepwise multiple regression analysis

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ PKRU 2020-030 คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงตอบแบบสอบถามใน Google form

ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 210 คน (ร้อยละ 76.64) อายุเฉลี่ย 47.00 ปี (S.D. = 14.44) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 76.64 อาศัยใน

ตำบลรัษฎาร้อยละ 23.72 ประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 21.90รองลงมา คือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 19.71 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 56.93 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 50.73 ไม่เคยมีประวัติป่วยด้วยโรค COVID-19 ร้อยละ 99.27 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.99 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างใช้การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 สูงสุด คือ รายการข่าวทางโทรทัศน์ รองลงมา คือ แถลงสถานการณ์ของ ศบค. และอินเตอร์เน็ตตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ยกเว้นการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับดี ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 274)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID -19	1 (0.37)	41(14.96)	25(9.12)	207(75.55)	12.50	1.70	ดีมาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค COVID -19	6(2.19)	16(5.84)	33(12.04)	219(79.93)	21.54	2.78	ดีมาก
การสื่อสารเพื่อการป้องกันโรค	9(3.29)	20(7.30)	31(11.31)	214(78.10)	21.58	3.06	ดีมาก
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค COVID -19	7(2.46)	39(14.23)	75(27.37)	153(55.84)	19.76	2.41	ดี
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค COVID -19	53(19.34)	55(20.07)	62(22.63)	104(37.96)	17.69	3.90	ดี
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID -19	23(8.39)	26(9.49)	39(14.23)	185(67.89)	20.36	3.93	ดีมาก
ภาพรวม	8(2.92)	31(11.31)	104(37.96)	131(47.81)	109.62	11.52	ดี

นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับดีมาก ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับของการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 274)

	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
การดำเนินชีวิตวิถีใหม่	4(3.65)	6(2.19)	56(20.44)	202(73.72)	62.93	6.43	ดีมาก

เมื่อพิจารณาการดำเนินชีวิตใหม่รายข้อ พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้สูงสุด 5 อันดับแรกประกอบด้วย สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ($\overline{X}$ = 4.87, S.D. = 0.44) ให้ความร่วมมือในการวัดไข้ของร้านค้า/ห้างสรรพสินค้าแม้วันนั้นได้รับการวัดไข้จากที่อื่นมาแล้วก็ตาม ($\overline{X}$ = 4.85, S.D. = 0.58) ล้างมือให้สะอาดบ่อยครั้งด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที ($\overline{X}$ = 4.75, S.D. = 0.53) กินร้อน ใช้ช้อนส่วนตัว ($\overline{X}$ = 4.73, S.D. = 0.56) ล้างมือให้สะอาดก่อนเข้าบ้านและ ($\overline{X}$ = 4.60, S.D. = 0.74) ต่ำสุด 5 อันดับ ประกอบด้วย ไม่แตะข้าวของในบ้านทันทีที่มาถึงบ้าน ($\overline{X}$ = 4.14, S.D. = 1.06) การทำความสะอาดพื้นผิวสิ่งของที่มีการหยิบจับร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มกดลิฟท์ ($\overline{X}$ = 3.91, S.D. = 1.18) ไปห้างสรรพสินค้าเฉพาะห้างที่มีมาตรการเข้มงวดในการป้องกัน COVID-19 ($\overline{X}$ = 3.59, S.D. = 1.29) ไปร่วมงานสังสรรค์หรือกิจกรรมรวมกลุ่ม ($\overline{X}$ = 3.04, S.D. = 1.45) การไปตลาดแหล่งชุมชน ห้างสรรพสินค้า ($\overline{X}$ = 2.57, S.D. 1.23)

เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ พบว่ามี 5 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเรียงตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ การสื่อสารเพื่อการป้องกันโรค COVID-19 (r = 0.500) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID-19 (r = 0.437) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค COVID -19 (r = 0.368) การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค COVID -19 (r = 0.293) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค COVID-19 (r = 0.198)

เมื่อวิเคราะห์อำนาจทำนายการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรค COVID-19 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรค COVID-19 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID -19 การศึกษาระดับปริญญาตรี ข้าราชบำนาญ สามารถร่วมในการทำนายการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ได้ร้อยละ 52.2 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนจากการระบาดของโรค COVID-19

ตัวแปรพยากรณ์	R	R2	Adjusted R^2	b	S.E.	β	t	Sig
การสื่อสารเพื่อการป้องกันโรค COVID-19(X1)	0.424	0.179	0.176	0.063	0.011	0.321	5.571*	0.000
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID-19 (X_2)	0.473	0.224	0.218	0.038	0.009	0.254	4.371*	0.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี (X_3)	0.504	0.254	0.245	0.221	0.063	0.187	3.499*	0.001
ข้าราชการบำนาญ (X_5)	0.522	0.273	0.261	0.505	0.195	0.137	2.593*	0.01

a = 1.470 F = 24.635 Sig = 0.000, * p < .05

จากตาราง 3สามารถเขียนสมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบดังนี้ $Y = 1.470 + 0.063 X_1 + 0.038 X_2 + 0.221 X_3 + 0.261 X_4$ สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้ $Z_r = 0.321Z_1 + 0.254 Z_2 + 0.187 Z_3 + 0.137 Z_4$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 สูงสุด คือ รายการข่าวทางโทรทัศน์ รองลงมาคือ แถลงสถานการณ์ของ ศบค. และอินเตอร์เน็ต ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศนอร์เวย์พบว่าประชาชนติดตามข่าวสารการระบาดของโรค COVID-19 จากโทรทัศน์เป็นลำดับสูงสุด (Riiser, Helseth, Haraldstad, Torbjornsen, & Richardsen, 2020) ดังเช่นการศึกษาในประเทศออสเตเลีย พบว่าประชาชนรับรู้ข่าวสารและเรียนรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ทางโทรทัศน์ร้อยละ 67.6 รองลงมา คือ สังคมออนไลน์ร้อยละ 64.4 และเว็บไซต์ของหน่วยงานรัฐร้อยละ 63.9 (McCaffery, et al., 2020) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาในประเทศอียิปต์ พบว่าแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ของประชาชน คือ สังคมออนไลน์ร้อยละ 66.90 รองลงมา คือ อินเตอร์เน็ตร้อยละ 58.30 โทรทัศน์ร้อยละ 52.6 (Abdelhafiz, et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ในภาพรวมอยู่ระดับดีแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกัน COVID-19 ได้ถูกต้อง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า มี 2 องค์ประกอบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ คือ การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ซึ่งทั้ง 2 ด้านมีจำนวนกุล่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการปฏิบัติไม่ดีและพอใช้จำนวนมากกว่าด้านอื่น ๆ ดังตาราง 1 โดยด้านการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉันอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อ กลับถึงบ้าน อาจเนื่องจากช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นระยะที่ 3- 4 ของการผ่อนคลายมาตรการ ประกอบกับไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดภูเก็ตและในประเทศ จึงทำให้ประชาชน เริ่มลดความเข้มงวด ในขณะที่ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ "ฉันนำข้อมูลเกี่ยวกับโรค COVID-19 จากแหล่งต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือมาพิจารณาก่อนตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค COVID-19" สอดคล้องกับผลการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าประชาชนร้อยละ 62.4 จะปฏิบัติตามข้อมูลต่างๆ ได้รับมา ซึ่งมีโอกาสปฏิบัติตามข่าวปลอมที่ได้รับ (Tangkratok, 2020)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับในระดับปานกลางกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ($r = 0.426$, $p < 0.000$) ดังการศึกษาในโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Sun, Shi, Zeng, Wang, Du, & Wei, 2013; Darun & krairat, 2019; Norasing& Thanomphan, 2019; Chobthamasakul,2019) และการศึกษาในผู้ป่วยโรคCOVID-19 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางตรงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หากบุคคลมีความรอบรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค (Barry, Green, Payne, Holmes, & Xu, 2020) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือ ซึ่งเป็นหนึ่งในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (Riiser, et al., 2020) และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคCOVID-19 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVId-19 การศึกษาระดับปริญญาตรี ข้าราชบำนาญ สามารถร่วมในการทำนายการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ได้ร้อยละ 52.2 อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56.93) ดังการศึกษาที่ผ่านที่พบว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chobthamasakul, 2019) อีกทั้งโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และมีการระบาดทั่วโลก ดังนั้น จึงมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร โดยช่องทางต่าง ๆ อีกทั้งปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นไปได้ง่ายขึ้น เอื้อต่อการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Riiser, et al., 2020) ซึ่งต้องมีความรู้เท่าทันข้อมูลที่ได้รับ จึงทำให้การสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคCOVID-19 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID-19

เป็นตัวแปรที่ร่วมในการทำนายการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ส่วนอาชีพข้าราชการบำนาญเข้าร่วมสมการทำนายอาจเนื่องจากช่วงเก็บข้อมูล ผู้ที่เสียชีวิตจากสถานการณ์การระบาดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (Bonanad, et al., 2020) อีกทั้งจังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยสูงสุด จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุสนใจและมีการรับรู้ข่าวสารและปฏิบัติตามแนวทางการการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ดังนั้น หากมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 จะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและความเข้าใจเหตุผลถึงความรับผิดชอบที่มีต่อสังคมในการป้องกันโรค (Abdel-Latif, 2020) อีกทั้งยังช่วยให้ประชาชนไม่สับสนกับข่าวปลอมหรือข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค COVID-19 (Okan, et. al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดอื่น ๆ ควรกำหนดให้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 ตลอดจนการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เป็นภารกิจหลัก ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูล มีทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ สามารเลือกวิธีการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค สามารถเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID-19 โดยเฉพาะข่าวปลอม

2. ด้านการปฏิบัติ

2.1 บุคลากรสาธารณสุขควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังมีคะแนนต่ำ ได้แก่ การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค COVID-19

2.2 บุคลากรสาธารณสุขควรมีการเน้นย้ำการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ให้ครอบคลุมทั้ง 5 มาตรการหลักอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันการระบาดระลอกสอง เนื่องจากหากมีการระบาดซ้ำ จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของจังหวัดภูเก็ตด้านการท่องเที่ยวมากกว่าที่เป็นอยู่

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมตัวแปรอื่น ๆ ที่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เช่น ความเชื่อ เจตคติต่อการปฏิบัติการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

2. ศึกษาอิทธิพลของ eHealth literacy ต่อความรู้ เจตคติ ความเชื้อ และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

3. ศึกษาข่าวปลอมที่เกิดขึ้นระหว่างการระบาดของโรค COVID-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

Abdelhafiz, A. S., Mohammed, Z., Ibrahim, M. E., Ziady, H. H., Alorabi, M., Ayyad, M., & Sultan, E. A. (2020). Knowledge, perceptions, and attitude of egyptianstowards the novel coronavirus disease (COVID-19). *Journal of community health, 45*(5), 881-890. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7.

Abdel-Latif M. (2020). The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public health, 185,* 95-96. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.030.

Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health promotion international,* daaa040. Advance online publication. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040.

Barry, C., Green, S., Payne, B., Holmes, J., & Xu, K.T. (2020). Knowledge of COVID-19 and health literacy among patients seeking care in an emergency department. *Research Square.*

Retrieved 10 November 2020 from https://doi.org/10.21203/rs.3. rs-92195/v1.

Benjamin, J.J., Yeam, C., Huang,C.W., Tan, N.C., & Low, L.L. (2020). Pandemic related health literacy : A systematic review of literature in COVID-19, SAR and MERS pandemics. Retrieved 29 August 2020 from https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20094227.

Bonanad, C., Garcia-Blas, S., Tarazona-Santabalbina, F., Sanchis, J., Bertomeu-Gonzalez, V., Facila, L., …Cordero, A. (2020). The effect of age on mortality in patients with COVID-19: A meta-analysis with 611,583 subjects. *Journal of the American Medical Directors Association,* 7. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.045

Cangussú L. R., Barros, I., Botelho Filho, C., Sampaio Filho, J., & Lopes, M. R. (2020). COVID-19 and health literacy: the yell of a silent epidemic amidst the pandemic. *Revista da Associacao Medica Brasileira (1992), 66Suppl 2*(Suppl 2), 31-33. https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.31

Castro-Sánchez, E., Chang, P., Vila-Candel, R., Escobedo, A. A., & Holmes, A. H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases, 43,* 103-110. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2015.12.019

Chobthamasakul, S. (2019). Relationship between health literacy and obesity prevention behavior of undergraduate students in Bangkok Metropolitan region. *Journal of Interdisciplinary Research : Graduate Studies. 8*(1), 116-123. [In Thai].

Darun, P. & krairat, P. (2019). Health literacy factors influencing on health behavior of population in Bueng Kan Province. *Department of Health Service Support Journal, 15*(3), 71-82. [In Thai].

Department of Disease Control. (2020). *COVID-19 (EOC-DDC Thailand).* Retrieved 1 November 2020 from https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65. [In Thai].

Ellyatt, H. (2020). *Europe scrambles to control coronavirus second wave, with a state of emergency and lockdowns.* Retrieved 1 November 2020 from https:// https://www.cnbc.com/2020/10/15/europes-coronavirus-crisis-france-state-of-emergency-uk-lockdown.html.

Health Education Division. (2018). *Enhancing and assessing health literacy and health behavior of children and youth (7-17 years) people group 15 years old and over.* Nonthaburi : Health Education Division.

McCaffery, K. J., Dodd, R. H., Cvejic, E., Ayrek, J., Batcup, C., Isautier, J. M., …Wolf, M. S. (2020). Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public health research & practice, 30*(4), 30342012. https://doi.org/10.17061/phrp30342012.

Norasing, M.,&Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure : A case study of Nakornping Hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakornping Hospital, 10*(1). Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp/article/view/230076. [In Thai].

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal :A challenge for contemporary health education and communicationstrategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.

Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *International journal of environmental research and public health, 17*(15), 5503. https://doi.org/10.3390/ijerph17155503.

Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet. Public health, 5*(5), e249-e250. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4.

Pappas, G., Siozopoulou, V., Saplaoura, K., Vasiliou, A., Christou, L., Akritidis, N., & Tsianos, E. V. (2007). Health literacy in the field of infectious diseases: The paradigm of brucellosis. *Journal of Infection, 54*(1), 40-45. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2006. 01.018.

Phuket Province Office. (2020). Order of Phuket Province No.2360/2563 title closure of venues and measures implemented to curb the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Phuket Province (Order on April 29, 2020). [In Thai].

Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE, 15*(8), 1-13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161

Srikunsap, S. (2020). ADB assesses Thailand's economic losses from COVID-19. Retrieved 14 May 2020 from https://businesstoday.co/featured/06/03/2020/ADB assess loses.[In Thai].

Sentell, T., Vamos, S., & Okan, O. (2020). Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: more important than ever in a time of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(3010), 3010. https://doi.org/10.3390/ijerph17093010.

Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., …Chang, C. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health, 1.* https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-261.

Tangkratok, P. (2020). *The results of the survey on health literacy to prevent COVID-19still misunderstand about not leaving the house.* Retrieved 27 April 2020 from https://www.hfocus.org/print/18851. [In Thai].

Wattanaapha, P. (2020). *Dr. Prasit warns against COVID-19 outbreak 2.* Retrieved 1 October 2020 from https://news.thaipbs.or.th/content/294678. [In Thai].

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary. Division of health promotion, education and communications, Health education and health promotion unit.* Geneva :World Health Organization.

Worldometer. (2020). *Myanmar coronavirus.* Retrieved 9 December 2020 from https://www.worldometers. info/coronavirus/country/ myanmar/.