

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคไวรัสโคโรนา 2019 ของสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น

Health Literacy and Behavior in Preventing Corona Virus 2019 Infection among Novices in a Buddhism Schools in Khon Kaen Province

ประทีป กาลเข้ว่า ป.ร.ด. (การวัดและประเมินผลการศึกษา)*

เกษแก้ว จันทร์เล ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)**

ศศิวรรณ หงส์แก้ว ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)***

เบญญาภา กาลเข้ว่า ส.ม. (โภชนาการชุมชน)*

Prateep Kankhwao Ph.D. (Educational in Measurement and Evaluation)*

Ketkaew Chanle B.PH. (Community Health)**

Sasiwan Hongkaew B.PH. (Community Health)***

Benyapa Kankhwao M.PH. (Community Nutrition)*

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

***โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

*Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Chum Phae District Public Health Office, Khon Kaen

***Nonsila Hospital, Khon Kaen

Received: September 27, 2024

Revised: November 30, 2024

Accepted: February 12, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง ในจังหวัด
ขอนแก่น จำนวน 96 รูปโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 และ 0.96 ตามลำดับ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ
Chi-Square test และประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นโดยใช้ 95% ของ Crude Odds Ratio

ผลการศึกษา พบว่า สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 55.21)
ส่วนรายด้าน พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับสูง (ร้อยละ 60.42 และ 58.33) ส่วนความรอบรู้ในด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการโต้ตอบ ชักถาม
แลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ และด้านการบอกต่อ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 52.08, 50.00,
48.96, และ 48.96 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.13)
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002, 0.007, 0.007, 0.070 และ 0.030 ตามลำดับ) ส่วนองค์ประกอบ

ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโควิด 19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.177$) ดังนั้น จึงควรมีการจัดให้ครูผู้สอน พระผู้ใหญ่ในวัดหรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ไปให้ความรู้แก่สามเณรเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับที่ดีขึ้น และเห็นความสำคัญของการร่วมมือกันป้องกันโรค และรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สามเณร

Abstract

This cross-sectional descriptive research aims to study the health literacy and preventive behavior of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among novices at Phrapariyattamma school in Khon Kaen province. The samples were 96 novices and were selected by using a simple random sampling. Data were collected by using questionnaires that were validated for content validity by 3 experts. The reliability of the health literacy and the COVID-19 prevention behavior questionnaire were tested with Cronbach's alpha coefficient of 0.89 and 0.96, respectively. Data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test and estimate the confidence interval by using 95% Confidence Interval of Crude Odds Ratio.

The results showed that most of novices had health literacy and understanding of health information at a high level (60.42 and 58.33%), but the health literacy in self-health behavior change, the interacting, asking questioning and sharing knowledge, health decision-making, and sharing of health information were a moderate (52.08, 50.00, 48.96 and 48.96% respectively). Most of them were at a good level for behavior in preventing COVID-19 (53.13%). The sharing of health information, interacting, asking questioning and sharing knowledge, health decision-making, self-health behavior change and the understanding of health information relationship was significant related to COVID-19 prevention behavior ($p\text{-value} = 0.002, 0.007, 0.007, 0.020$ and 0.030 , respectively) but the understanding of health information accessing health information and health services have no statistically significant ($p\text{-value} = 0.177$). Therefore, teachers, senior monks, or healthcare officials should organize educational initiatives to provide knowledge to novice monks about health literacy. The goal is to enhance their understanding of COVID-19 prevention and to help them recognize the importance of collaborative disease prevention efforts and social responsibility.

Keywords: Health literacy, Preventive behaviors for COVID-19, Novices

บทนำ

ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 โลกประสบกับสภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ทั่วโลกเป็นการระบาดครั้งใหญ่ (Pandemic) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันและมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ สังคมและ

เศรษฐกิจของประชาชน⁽¹⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลก 14,562,550 คน เสียชีวิต 607,781 คน⁽²⁾ สถานการณ์ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ 2,578 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 6,463,927 ราย มีผู้เสียชีวิตรวม

31,127 ราย⁽³⁾ ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่หายจากการติดเชื้อโควิด 19 แล้ว อาจต้องเผชิญกับภาวะลองโควิด เช่น ไอเรื้อรัง เหนื่อยง่าย อ่อนแรง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ คนตกงาน ว่างาน ผู้ประกอบการร้านค้าต่าง ๆ ปิดตัวลงและต้องประสบปัญหาหนี้ด้านการเงิน เป็นต้น

ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทยโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A คือ D: Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T: Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการเพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจป่วย T: Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ A: Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง นอกจากนี้ยังมีการณรงค์ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่^(3,4)

จากสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วไปรวมถึงกิจกรรมของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ทำให้สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคมและกรมควบคุมโรค⁽³⁾ ได้ออกมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยให้หลีกเลี่ยงการเดินทางหรือเลื่อนการเดินทางไปยังต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงสูง หากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูงให้กักตนเองเพื่อสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน หลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนที่มีจำนวนมากและอาจเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เช่น งานประจำปี ประเพณี

สงฆ์น้ำพระงานวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา งานขึ้นบ้านใหม่ การบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน กิจกรรมการปฏิบัติธรรม งานปฐมาสน์ งานศพ เป็นต้น⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเนื่องจากความรอบรู้มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของNutbeam⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคม และเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽⁷⁾ จังหวัดขอนแก่น มีวัดจำนวน 1,084 แห่ง โรงเรียนวัดปริยัติธรรมจำนวน 65 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,221 รูป และมีการเปิดการเรียนการสอนแบบออนไซต์ (On site) ทำให้เกิดการติดเชื้อโควิด 19 เป็นจำนวนมากโดยมีหลายสาเหตุ เช่น ไปสอบที่อื่นแล้วกลับมาเรียน บางโรงเรียนตรวจ ATK ไม่ครบทุกรูป สวมหน้ากากอนามัยไม่ครอบคลุม ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ เจลล้างมือหน้าห้องเรียนไม่ครบทุกห้อง ไม่มีการเว้นระยะห่างเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้อื่นและอาจจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ดังนั้นหากสามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สามเณรต้องมีความรอบรู้และให้ความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป ไม่พบการศึกษาในกลุ่มสามเณร มีบางการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในจังหวัด

ขอนแก่น⁽⁸⁾ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณร โดยองค์ประกอบความรู้ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) ทักษะการบอกต่อ^(4,9,10) และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้สามเณรสามารถนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านไปปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

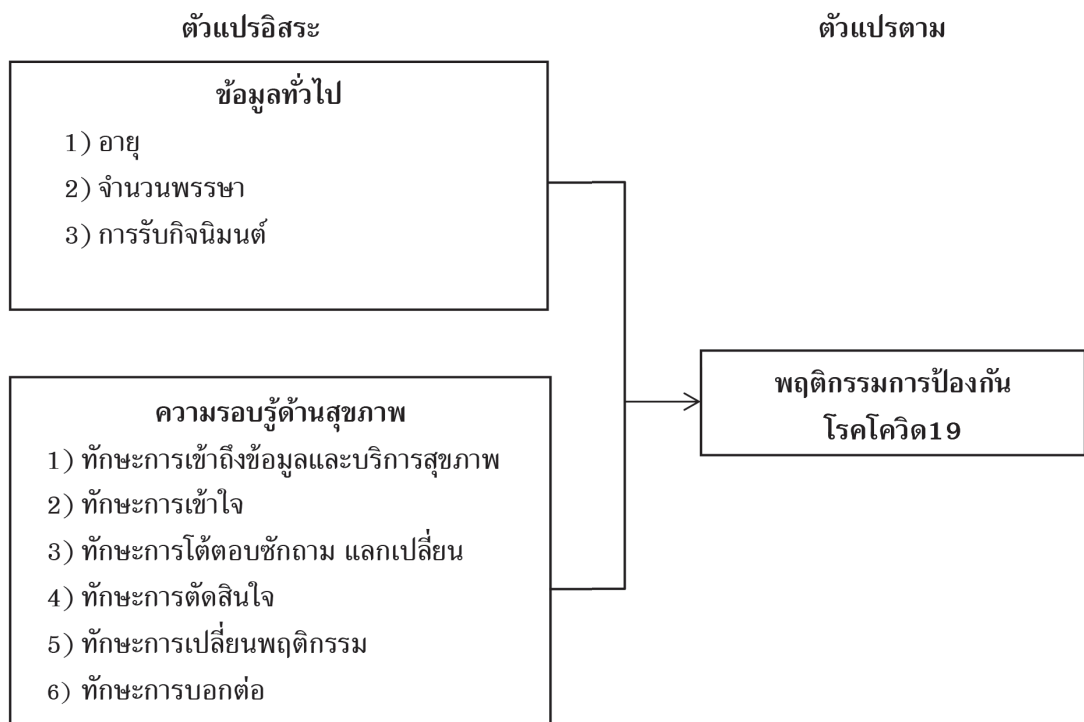
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Research)

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ภายใต้กรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรในการศึกษา

ประชากรในการศึกษาค้างนี้คือ สามเณรที่โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 132 รูป

กลุ่มตัวอย่างคือสามเณรที่โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁽¹¹⁾ ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

n = ขนาดของตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด เท่ากับ 132 รูป

Z = 0.025 (ค่าสถิติแจกแจงมาตรฐานเมื่อกำหนด

α = 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%)

e = 0.05

P = 0.765

n = 90

ปรับขนาดตัวอย่าง (n_{adj}) กรณีคาดว่าจะเก็บข้อมูลไม่ได้ร้อยละ 10 ($r=0.10$)⁽¹²⁾

$n_{adj} = n0 / (1-r)$

$n_{adj} = 90 / (1-0.1)$

= 100

สุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากจากบัญชีรายชื่อสามเณร

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นสามเณรที่โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

2. ยินยอมและเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

เกณฑ์คัดออก

1. ไม่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในการวิจัย

2. เจ็บป่วย ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

และหาดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence index: IOC) ของแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67-1.00 จากนั้นนำมาพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา ปรับปรุง และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาดัชนีความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีมาตรฐานสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้⁽¹⁴⁾ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ พรรษา การรับกนิมนต์ ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ส่วน รวม 30 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทักษะเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะตัดสินใจจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทักษะการจัดการตนเองจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามทักษะการบอกต่อ จำนวน 5 ข้อ

มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือกคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมาก ปานกลาง หมายถึง ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านปานกลาง

น้อย หมายถึง ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัว
ทำน้อยที่สุด

เกณฑ์แปลความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
คำนวณช่วงกว้างระหว่างชั้น (Class width) ตามแนวคิด
ของ Best⁽¹³⁾

$$\text{ช่วงกว้างระหว่างชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

จำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม
และแต่ละองค์ประกอบ แบ่งจำนวนชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
3.67-5.00	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง
2.34-3.66	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.00-2.33	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19
จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก
คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย
ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
(5-7 วันต่อสัปดาห์)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง
(1-4 วัน ต่อสัปดาห์)

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์แปลผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19
คำนวณช่วงกว้างระหว่างชั้น ตามแนวคิดของ Best⁽¹³⁾

$$\text{ช่วงกว้างระหว่างชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนพฤติกรรม
สุขภาพโดยแบ่งจำนวนชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
2.35-3.00	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี
1.68-2.34	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
1.00-1.67	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้
ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด 19
โดยใช้สถิติ Chi-square test และ ประเมินค่าช่วงเชื่อมั่น
โดยใช้ 95% ของ Crude odds ratio

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุข
ชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
เลขที่ HE652057 ลงวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการส่งแบบสอบถามจำนวน 100 ชุด ได้รับกลับ
คืนมา 96 ชุด ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้
90 ชุด ซึ่งเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา
พบว่า มีอายุเฉลี่ย 15.31 ปี (S.D. ±1.56) อายุต่ำสุด
12 ปี สูงสุด 19 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป
ร้อยละ 68.75 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 31.25
ร้อยละ 26.80 ส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษา 1 พรรษา
ร้อยละ 35.42 รองลงมาคือมีจำนวนพรรษา 3 พรรษา
ร้อยละ 26.04 รับกิจนิมนต์เดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ
40.00) รองลงมาคือรับเดือนละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 16.84)

2. ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19
ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 รายด้าน
พบว่า สามเณรส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพ
รวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.21) ส่วนรายด้าน พบว่า
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และ
ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง
(ร้อยละ 60.42 และ 58.33 ตามลำดับ) ส่วนความรอบรู้
ในด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการโต้ตอบ
ชักถาม แลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ และ

ด้านการบอกต่อ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 52.08, 50.00, 48.96, และ 48.96 ตามลำดับ) และ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.13) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายด้าน ของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น (n=96)

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับความรู้และพฤติกรรม		
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม	1 (1.04)	42 (43.75)	53 (55.21)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0 (0)	38 (39.58)	58 (60.42)
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	1 (1.04)	39 (40.63)	56 (58.33)
การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน	2 (2.08)	48 (50)	46 (47.92)
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	3 (3.13)	47 (48.96)	46 (47.92)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	2 (2.08)	50 (52.08)	44 (45.83)
ทักษะการบอกต่อ	3 (3.13)	47 (48.96)	46 (47.92)
พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19	2 (2.08)	43 (44.79)	51 (53.13)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณร พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.005$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.002, 0.007, 0.007, 0.070$ และ 0.030 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.177$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้ด้านสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี มากเป็น 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับต่ำ-ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=2.50$; $95\% \text{ CI}=1.00$ ถึง 6.34 ; $P=0.030$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี มากเป็น 3.1 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนในระดับต่ำ-ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 3.1$; $95\% \text{ CI}=1.24$ ถึง 7.81 ; $P=0.007$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี มากเป็น 3.1 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการตัดสินใจในระดับต่ำ-ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(OR = 3.1; 95% CI = 1.24 ถึง 7.81; P = 0.007) กลุ่มตัวอย่างที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีมากเป็น 3.1 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับต่ำ-ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.1; 95% CI = 1.24 ถึง 7.81; P = 0.007) กลุ่มตัวอย่างที่มีการบอกต่อในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีมากเป็น 3.72 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการบอกต่อ

ในระดับต่ำ-ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.72; 95% CI = 1.47 ถึง 9.55; P = 0.002) กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีมากเป็น 1.75 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับต่ำ-ปานกลาง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.75; 95% CI = 0.71 ถึง 4.31; P = 0.177) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น (n=96)

องค์ประกอบความรู้ ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19				OR Crude	95% CI	P -value
	ระดับไม่ดี-ปานกลาง		ระดับดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	27	62.79	16	37.21	3.28	1.31 ถึง 8.30	0.005
ระดับสูง	18	33.96	35	66.04			
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	23	60.53	15	39.47	2.50	1.00 ถึง 6.34	0.030
ระดับสูง	22	37.93	36	62.07			
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	22	55.00	18	45.00	1.75	0.71 ถึง 4.31	0.177
ระดับสูง	23	41.07	33	58.93			
การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	30	60.00	20	40.00	3.10	1.24 ถึง 7.81	0.007
ระดับสูง	15	32.61	31	67.39			
การตัดสินใจด้านสุขภาพ							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	30	60.00	20	40.00	3.10	1.24 ถึง 7.81	0.007
ระดับสูง	15	32.61	31	67.39			
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	30	60.00	20	40.00	3.10	1.24 ถึง 7.81	0.007
ระดับสูง	15	32.61	31	67.39			

ตารางที่ 2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น (n=96) (ต่อ)

องค์ประกอบความรู้ ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19				OR Crude	95 % CI	P -value
	ระดับไม่ดี-ปานกลาง		ระดับดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การบอกต่อ							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	31	62.00	19	38.00	3.72	1.47 ถึง 9.55	0.002
ระดับสูง	14	30.43	32	69.57			

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุที่กำลังเรียนรู้ ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจของตนเองสามารถแยกแยะข้อมูลใช้ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองได้ ส่วนใหญ่ช่วงวัยรุ่นมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปบอกต่อซักถามแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาหลายแห่งที่ผ่านมาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ เนื่องจากตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบัน เป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ผ่านสื่อต่างๆ ในทุกช่องทางอย่างกว้างขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีทักษะในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีออนไลน์ เว็บไซต์จึงมีความตื่นตัวสนใจที่จะแสวงหาความรู้ด้านการติดต่อ การป้องกันและสถานบริการรักษาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่พบว่านักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁴⁾ อาจเนื่องมาจากมีบางส่วนที่รับประทานอาหารชุดของตนเอง และใช้ภาชนะร่วมกัน รวมทั้งมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภายหลังร่วมกิจกรรมกับคนเป็นจำนวนมาก/แออัดยังไม่ครอบคลุม

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสามเณรมีการศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความรู้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เช่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาหลายแห่งที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง^(2,16-18) อาจเนื่องจากสามเณรสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีความตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงและการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างใกล้ชิด และมีความกังวลต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว วัยรุ่นมีความเข้าใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากติดเชื้อจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง⁽⁴⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวนั้นเก็บข้อมูลการแพร่ระบาดในระลอกที่ 1-2 ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการสวมหน้ากากอนามัย อีกทั้ง

หน้าากอนามัยมีราคาแพงและไม่เพียงพอ นักศึกษาอาจมีการทำกิจกรรมซึ่งอาจมีการรวมกลุ่มกัน นักศึกษาล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรก ก่อนไปสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก ยังอยู่ระดับน้อย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI of OR = 1.31 ถึง 8.30; p-value = 0.005) หมายถึงสามเณรที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสูงเป็น 2 ถึง 8 เท่าของสามเณรที่มีความรู้ในระดับต่ำ-ปานกลาง แสดงให้เห็นว่าสามเณรที่มีความรู้มีความสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้ดี จนนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เหมาะสม ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคม และเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽⁷⁾ สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁴⁾ ส่วนด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.177) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากข้อมูลไม่สอดคล้องกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพราะสามเณรมีความเข้าใจในข้อมูลความเป็นจริง อีกทั้งมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด 19 น้อย และมีสามเณรบางส่วนที่ไม่เข้าเรียนตามเวลาที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและการนำไปใช้

1) แม้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 55.21 และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่าความรอบรู้ด้านการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสามเณรยังศึกษาอยู่ในระดับมัธยม ดังนั้น จึงควรมีการจัดให้คุณครูผู้สอน พระผู้ใหญ่ในวัด หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ไปให้ความรู้แก่สามเณรเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้มีด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับที่ดีขึ้น และเห็นความสำคัญของการร่วมมือกันป้องกันโรค และรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมต่อไป

2) ความรอบรู้ ด้านการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรให้มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพเข้าไปให้ความรู้แก่สามเณร เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม เช่น สายด่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันตนเองตามที่ต้องการ การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้สามเณรมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับ ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ สามเณร เพื่อที่จะทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณรได้อย่าง ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสามเณร ที่มีความรอบรู้ อยู่ในระดับไม่ดี-ปานกลาง

2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของสามเณร เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ให้ครอบคลุม ศาสนสถานและมหาวิทยาลัย/วิทยาลัยสงฆ์ในวงกว้าง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ในด้านต่างๆ และเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของ สามเณรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Spring H. Health literacy and COVID-19. HILJ 2020, 37(3): 171-2.
- บงกชโมระกุล, พรศิริ พันธลี. ความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.วารสารศุภยอนามัยที่ 9 2564; 15(37): 179-95.
- กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคใน ผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- วิชัย เทียนถาวร, ณรงค์ ใจเที่ยง. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสาร สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564; 4(2): 126-37.
- เจริญศรี มีหนองหัว, ไวยพร พรหมวงศ์, พระครูธรรม ธรศิริวัฒน์ สิริวิฑูมโน, พระใบฎีกาสุพจน์ ตปัสโล, พระครูโกศลวิฑูรคุณ. แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัด อุบลราชธานี; วารสาร มจร.อุบลปริทรรศน์ 2565; 7(1): 818-31.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008; 67(12): 2072-78.
- มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ วัฒนพินันท์. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือ ความดันโลหิต. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2562; 10(1): 36-50.
- อารญา โทปัญญา, ประทีป กาลเขว้า, เบญญาภา กาลเขว้า. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขต เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสาร สภาการสาธารณสุขชุมชน 2565; 4(1): 38-48.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. Health Literacy ในฐานะที่ เป็นเป้าหมายทางสาธารณสุข : ความท้าทายของ ยุทธศาสตร์สุขภาพ และการสื่อสารแบบร่วมสมัย ในศตวรรษที่ 21 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://doh.hpc.go.th/data/hl/HLAsPublicHealthGoal.pdf>
- วชิระ เพ็งจันทร์, ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. แนวคิด หลักการ ขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2556.
- Lachin JM. Introduction to sample size determination and power analysis for clinical trials. Control Clin Trials 1981; 2: 93-113.

13. Best JW. Research in education. 3rd ed. India, New Delhi: Prentice Hall, Inc; 1978.
14. McMillan HJ, Schumacher S. Research in education: evidence-based inquiry. 7th ed. Boston: USA; Pearson Education, Inc; 2010.
15. ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ปรานี ทัดศรี, ดวงนภา บุญส่ง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 2565; 42(3): 14-24.
16. สุภาภรณ์ ตันตินันทรตระกูล, พิรารรณ พินราช, จิฬาวัจน์ เล็กนอก, ธนพร แยมศรี. ความสัมพันธ์ ด้านความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกัน แห่งประเทศไทย 2564; 11(3): 528-45.
17. จิระภา ขำพิสุทธิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น. วารสาร วิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 7(4): 17-28.
18. หยาดพิรุณ ศิริ, อธิวัต อาจหาญ, นรชร ชูติพัฒนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารควบคุมโรค 2565; 48(3): 493-504.