

การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กรณีเกิดการระบาดของโรค Covid-19

นันทวดี เนียมწყย*, วันวิสา ทศบุตร, บุษบงกช กัณฑษา, ปิยะรัตน์ จิตรภิมมย์

ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร

*Corresponding author email: nunniam22@gmail.com

ได้รับบทความ: 2 สิงหาคม 2564

ได้รับบทความแก้ไข: 19 กุมภาพันธ์ 2565

ยอมรับตีพิมพ์: 25 กุมภาพันธ์ 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โรค Covid-19 และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กรณีเกิดการระบาดของโรค Covid-19 กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชายและหญิง จำนวน 511 คน จาก 4 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2563 โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทำการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independence t-test และ ANOVA ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ Covid-19 ระหว่างร้อยละ 96.25-97.9 มีพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลและการป้องกันโรคในชุมชนโดยมีการปฏิบัติในระดับดีถึงดีมาก ระหว่างร้อยละ 61.84 - 96.87 ไม่มีความแตกต่างทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ คณะ และสาขา (ค่า p -values > 0.05 ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์)

คำสำคัญ: Covid-19 / พฤติกรรมสุขภาพ / การรับรู้ข้อมูล

The Study of the Recognition and Health Behavior of Undergraduate Students in a Rajabhat University Bangkok in Pandemic of Covid-19 Disease

Nunthawadee Niamnuy*, Wanwisa Thadsabut, Bussabongkod Kantasa,
Piyarat Chitpirom

Department of Medical Technology, Faculty of Science and Technology,
Bansomdejchaopraya Rajabhat University, Bangkok

*Corresponding author email: nunniam22@gmail.com

Received: 2 August 2021

Revised: 19 February 2022

Accepted: 25 February 2022

Abstract

The objective of this research was to study of the perception of information about Covid-19 disease and health behavior of undergraduate students in a Rajabhat University in the pandemic of the Covid-19 disease. The multistage sampling were used for 511 male and female students from the Faculty of Education, Science and Technology, Management Science, and Humanities and Social Science. A cross-sectional survey was conducted between May-October 2020, and a self-reported questionnaire was used to collect data. Data was analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and inferential statistics independence t-test and ANOVA. The results revealed that sample group had basic knowledge of Covid-19 between 96.25-97.9%. Their health behaviors in maintaining personal hygiene and disease prevention in the community were good to very good levels of practice, between 61.84-96.87%. There was no statistical difference when comparing factors such as gender and major (p -values > 0.05 at 95 percent confidence interval).

Keywords: Covid-19 / Health behavior / Perception of information

บทนำ

เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันได้มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ไม่เคยมีการระบาดมาก่อน พบการระบาดครั้งแรกเมื่อปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ปัจจุบันมียอดผู้ติดเชื้อทั่วโลก 284,872,634 ราย เสียชีวิต 5,438,306 ราย ในประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อ 2,217,287 ราย เสียชีวิต 21,647 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565) [1] องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “การระบาดใหญ่/ทั่วโลก” หรือ Pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก และได้ประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า “โรค Covid-19” ซึ่งในปัจจุบันเชื้อไวรัสดังกล่าวได้เกิดการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงรุนแรง แม้จะมีการเริ่มใช้วัคซีนรูปแบบต่าง ๆ ทั่วโลก

โคโรนาไวรัส (Corona virus) เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบ และอาการระบบทางเดินหายใจ ซึ่งได้รับเชื้อผ่านทางละอองฝอยโดยการไอ จาม ของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในระยะ 1-2 เมตร โดยเชื้อไวรัสจะแฝงตัวอยู่ในละอองฝอยและสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระ นอกจากนี้เชื้อยังสามารถติดต่อโดยการสัมผัสของสารธารณะร่วมกัน อาทิ ปุ่มกดลิฟต์ ลูกบิดประตู ราวบันได รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น การที่เชื้อไวรัสจะสามารถก่อโรคในร่างกายได้จะต้องได้รับเชื้อผ่านทางเยื่อต่าง ๆ จนนำไปสู่การติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน อาการทั่วไปของโรค Covid-19 ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอแห้ง หายใจเหนื่อยหอบ คัดจมูก ลิ้นไม่รับรส และจมูกไม่ได้กลิ่น ในบางรายอาจมีผื่นแดงขึ้นตามตัว ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงที่เกิดอาการป่วยรุนแรงมากกว่าคนปกติ [2] ปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 โดยประชาชนทุกคนสามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคระบาดนี้ได้ด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ รวมถึงปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) โดยรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อไวรัสที่อยู่ในละอองฝอยที่เกิดจากการไอหรือจามของผู้ติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ชุมชนหรือพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาดของโรค [3] เพื่อชะลออัตราการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ SARS-CoV-2

ประชากรในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีการใช้ชีวิตประจำวันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การเดินทาง การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นอยู่สม่ำเสมอ รวมถึงการใช้สื่อในการรับรู้ข้อมูล

ข่าวสารผ่านแหล่งข่าวต่าง ๆ อย่างทันท่วงที จึงเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการยับยั้งการแพร่กระจายของโรค โดยการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคเพื่อป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ การส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้กับประชากรช่วงวัยอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Covid-19 และพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวันของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นและเป็นแนวทางแก่องค์กร และหน่วยงานสาธารณสุขในการหามาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบอิสระและข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ จึงใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane [4] ดังสมการ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากรในกรุงเทพมหานคร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง = 400 คน

2. การวิจัยเป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชายจำนวน 171 คน นักศึกษาหญิงจำนวน 340 คน รวม 511 คน จาก 10 สาขาวิชา ใน 4 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยแบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบมากที่สุด ประกอบด้วย 7 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา คณะ ที่อยู่ตามภูมิลำเนา ลักษณะที่พักอาศัย และปัจจุบันพักอาศัยกับผู้ใด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ข้อมูลของนักศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรค Covid-19 เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบว่าทราบหรือไม่ทราบเกี่ยวกับข้อมูลในข้อคำถาม มีทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านทราบหรือไม่ว่าโรค Covid-19 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2) ท่านทราบหรือไม่ว่าเชื้อ Covid-19 สามารถติดต่อผ่านทางละอองฝอย

จากการไอ การจามรดกันและการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ 3) ท่านทราบหรือไม่ว่าควรต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือต้องพบปะผู้คนเพื่อลดโอกาสแพร่กระจายหรือได้รับเชื้อไวรัส 4) ท่านทราบหรือไม่ว่าการล้างมือควรล้างอย่างน้อย 20 วินาที และการล้างมือบ่อย ๆ ช่วยลดโอกาสติดเชื้อไวรัสได้ 5) ท่านทราบหรือไม่ว่าการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ควรห่างกัน 1-2 เมตร 6) ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตหากติดเชื้อ Covid-19 7) ท่านทราบหรือไม่ว่าต้องไปพบแพทย์เมื่อมีอาการดังนี้ มีไข้เกิน 37 องศาเซลเซียส ไอ หายใจหอบเหนื่อย 8) ท่านทราบหรือไม่ว่าหากไม่จำเป็น ควรหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด มีคนจำนวนมาก เพราะจะทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส 9) ท่านทราบหรือไม่ว่าการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มกดลิฟต์ ต้องล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เพื่อลดโอกาสติดเชื้อไวรัส 10) ท่านทราบหรือไม่ว่ามีโอกาสเกิดการระบาดของโรค Covid-19 ระลอกใหม่ในประเทศไทย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพของนักศึกษา กรณีการเกิดการระบาดของโรค Covid-19 ในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ พฤติกรรมสุขภาพส่วนตัว พฤติกรรมสุขภาพในชุมชน พฤติกรรมการสร้างภูมิคุ้มกันด้านร่างกาย พฤติกรรมการสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามแบบสอบถามจากการศึกษาข้อมูลคู่มือชีวิตวิถีใหม่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [3] การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค Covid-19 (สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ไปสเตอร์ วารสาร และอื่น ๆ) และปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุข (รถโดยสารสาธารณะมีผู้โดยสารหนาแน่น ความแออัดของที่อยู่อาศัย ความแออัดของห้องเรียน ไม่ได้ติดตามหรือไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ไม่มีร้านอาหารที่ถูกสุขอนามัยในพื้นที่ บุคคลรอบข้างไม่สนใจการป้องกันโรคติดต่อ อุปกรณ์ป้องกันมีราคาแพง ไม่มีความจำเป็นเพราะไม่พบผู้ติดเชื้อ Covid-19 ภายในประเทศไทย และอื่น ๆ)

โดยมีลักษณะการประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ปฏิบัติในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ปฏิบัติในระดับมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

3. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.64

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ ค่า Independent t-test และ One-way ANOVA ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่า p -value < 0.05

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำคำชี้แจงเพื่อแจ้งต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยระบุถึง ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูล และแนวทางการนำข้อมูลจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทันทีโดยไม่เกิดผลเสียหรือผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย นอกจากนี้ยังให้รายละเอียดสถานที่ทำวิจัย และวิธีการติดต่อผู้วิจัยโดยละเอียด และระบุว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับทุกกรณี โดยแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลแล้วจะไม่แสดงชื่อหรือรายละเอียดใด ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่จะใช้ระบบรหัสตัวเลขแทนตามกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลที่ทำการบันทึกไว้จะถูกทำลายเมื่อกระบวนการวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว

สำหรับแบบสอบถามซึ่งใช้เป็นเครื่องมือวิจัยนั้น ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาความเหมาะสมและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อจิตใจของกลุ่มตัวอย่างโดยคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิของภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้ในกระบวนการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 511 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ภูมิภาคที่พักอาศัย และผู้พักอาศัยร่วม โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ และร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป | คณะครุ ศาสตร์ (n=94) จำนวน (%) | คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี (n=140) จำนวน (%) | คณะ วิทยาการ จัดการ (n=183) จำนวน (%) | คณะมนุษย ศาสตร์ฯ (n=94) จำนวน (%) | รวม (n=511) จำนวน (%) |
|-----------------------------|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.1 เพศ | | | | | |
| ชาย | 15 (16.0) | 53 (37.9) | 70 (38.3) | 33 (35.1) | 171 (33.5) |
| หญิง | 79 (84.0) | 87 (62.1) | 113 (61.7) | 61 (64.9) | 340 (66.5) |
| 1.2 อายุ | | | | | |
| < 19 ปี | 12 (12.8) | 0 | 30 (16.4) | 6 (6.4) | 48 (9.4) |
| 19 ปี | 34 (36.2) | 19 (13.6) | 66 (36.1) | 38 (40.4) | 157 (30.7) |
| 20 ปี | 14 (14.9) | 52 (37.1) | 29 (15.8) | 34 (36.2) | 129 (25.3) |
| 21 ปี | 27 (28.7) | 44 (31.4) | 14 (7.7) | 5 (5.3) | 90 (17.6) |
| 22 ปี | 7 (7.4) | 20 (14.3) | 30 (16.3) | 10 (10.6) | 67 (13.1) |
| > 22 ปี | 0 | 5 (3.6) | 14 (7.7) | 1 (1.1) | 20 (3.9) |
| 1.3 ชั้นปีการศึกษา | | | | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 48 (51.1) | 2 (1.4) | 75 (41) | 22 (23.4) | 147 (28.8) |
| ชั้นปีที่ 2 | 1 (1.1) | 59 (42.1) | 61(33.3) | 60 (63.8) | 181 (35.4) |
| ชั้นปีที่ 3 | 37 (39.4) | 59 (42.1) | 1 (0.5) | 0 | 97 (19.0) |
| ชั้นปีที่ 4 | 8 (8.5) | 20 (14.3) | 45 (24.6) | 12 (12.8) | 85 (16.6) |
| ชั้นปีที่ 5 | 0 | 0 | 1 (0.5) | 0 | 1 (0.2) |
| 1.4 ภูมิภาค | | | | | |
| กรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล | 36 (38.3) | 41 (29.3) | 112 (61.2) | 26 (27.7) | 215 (42.1) |
| ภาคกลาง | 12 (12.8) | 23 (16.4) | 32 (17.5) | 14 (14.9) | 81 (15.8) |
| ภาคเหนือ | 2 (2.1) | 7 (5) | 3 (1.6) | 5 (5.3) | 17 (3.3) |
| ภาคตะวันออก | 5 (5.3) | 11 (7.9) | 5 (2.7) | 10 (10.6) | 31 (6.1) |
| ภาคใต้ | 12 (12.8) | 8 (5.7) | 14 (7.7) | 19 (20.2) | 53 (10.4) |
| ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ | 27 (28.7) | 50 (35.7) | 17 (9.3) | 20 (21.3) | 114 (22.3) |
| 1.5 ที่พักอาศัย | | | | | |
| หอพัก | 35 (37.2) | 71 (50.7) | 40 (21.9) | 52 (55.3) | 198 (38.8) |
| ห้องชุด | 7 (7.4) | 9 (6.4) | 16 (8.7) | 4 (4.3) | 36 (7.0) |
| บ้านเช่า | 18 (19.1) | 20 (14.3) | 45 (24.6) | 11 (11.7) | 94 (18.4) |
| บ้านเดี่ยวส่วนตัว | 32 (34) | 37 (26.4) | 75 (41) | 24 (25.5) | 168 (32.9) |
| อื่น ๆ | 2 (2.1) | 3 (2.1) | 7 (3.8) | 3 (3.2) | 15 (2.9) |

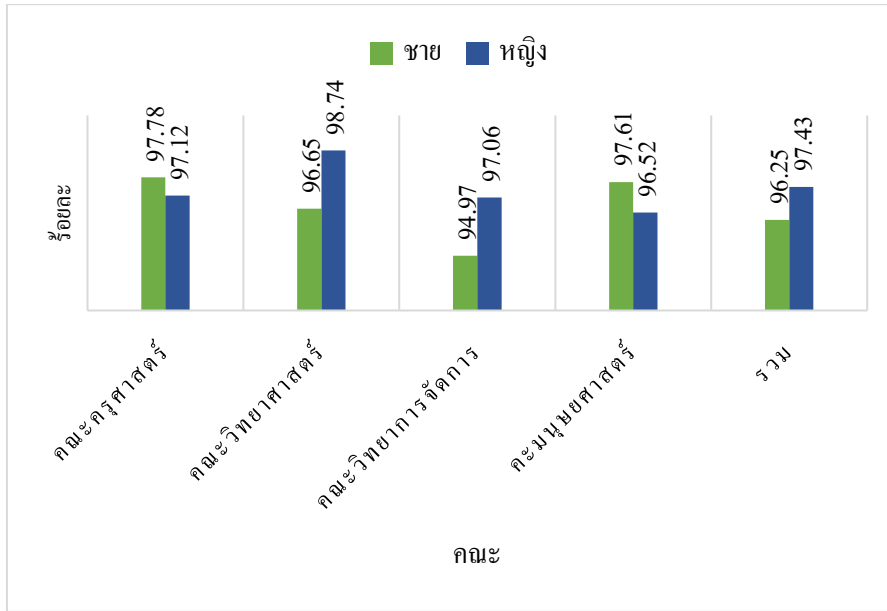
| ข้อมูลทั่วไป | คณะครุ ศาสตร์ (n=94) จำนวน (%) | คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี (n=140) จำนวน (%) | คณะ วิทยาการ จัดการ (n=183) จำนวน (%) | คณะมนุษย ศาสตร์ฯ (n=94) จำนวน (%) | รวม (n=511) จำนวน (%) |
|-------------------------|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.6 ผู้อาศัยร่วม | | | | | |
| อยู่คนเดียว | 23 (24.5) | 41 (29.3) | 23 (12.6) | 32 (34) | 119 (23.3) |
| ครอบครัว/ญาติพี่น้อง | 61 (64.9) | 68 (48.6) | 137 (74.9) | 34 (36.2) | 300 (58.7) |
| เพื่อน | 9 (9.6) | 31 (22.1) | 18 (9.8) | 28 (29.8) | 86 (16.8) |
| อื่น ๆ | 1 (1.1) | 0 | 5 (2.7) | 0 | 6 (1.2) |

2. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Covid-19 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Covid-19 ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยเพศชายมีการรับรู้ข้อมูลร้อยละ 96.25 และเพศหญิงมีการรับรู้ข้อมูลร้อยละ 97.43 ดังแสดงในภาพที่ 1

3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Covid-19 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะที่ศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Covid-19 ของนักศึกษาจำนวน 4 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ พบว่าการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค Covid-19 ของนักศึกษาแต่ละคณะ อยู่ที่ร้อยละ 94.97 – 98.74 ดังแสดงในภาพที่ 1 และพบว่าเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามคณะที่ศึกษา มี 2 ข้อคำถามที่มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ 1) ท่านทราบหรือไม่ว่าการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ควรห่างกัน 1-2 เมตร (p -value = 0.029) 2) ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตหากติดเชื้อ Covid-19 (p -value = 0.029)

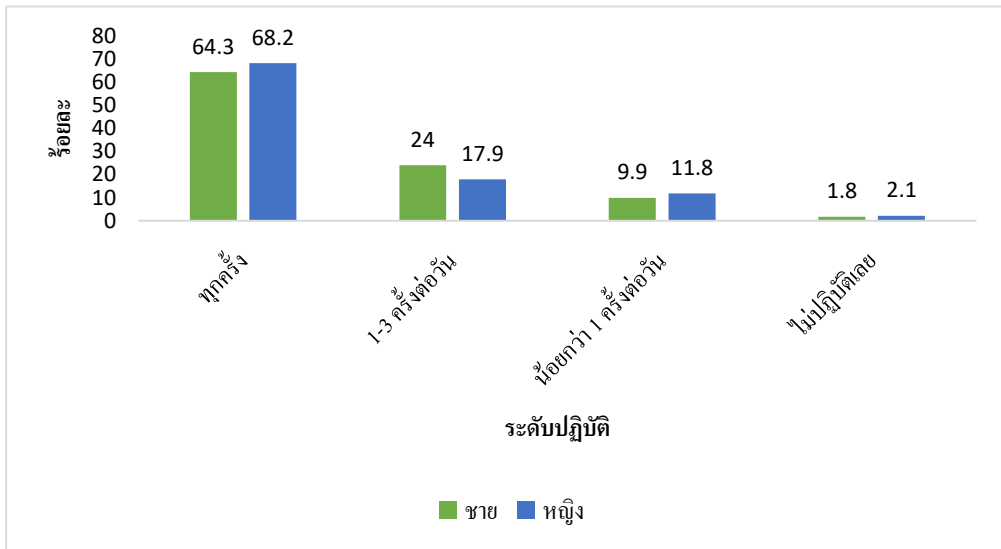


ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Covid-19 จำแนกตามเพศและคณะที่ศึกษา

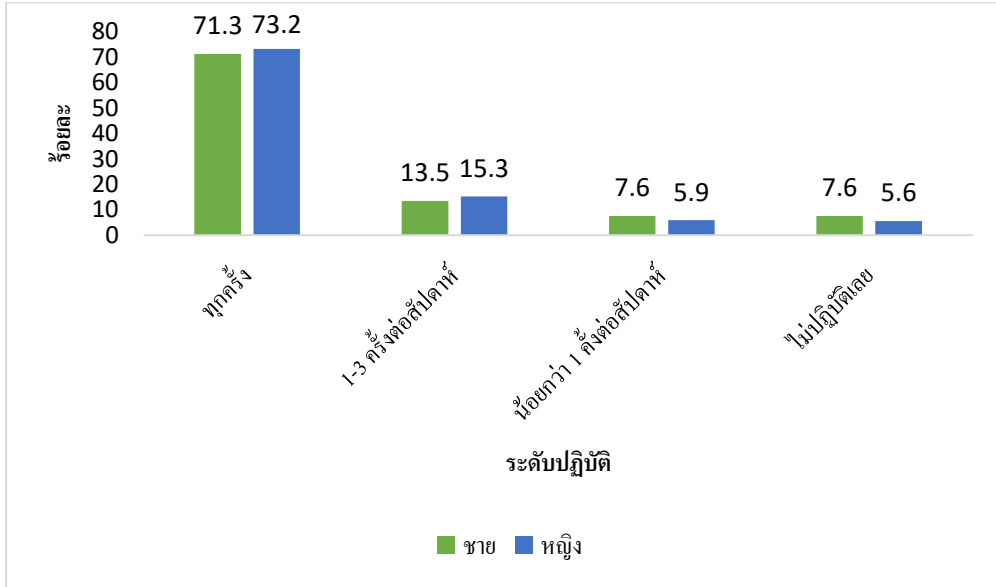
4. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพส่วนตัว มีระดับปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 29.1-82.5 ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 8.5-34.1 ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 2.1-33.5 และไม่ได้ปฏิบัติเลยร้อยละ 0.3-29.1 2) พฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 28.1-72.4 ระดับปฏิบัติมากร้อยละ 20-34.4 ระดับปฏิบัติปานกลางร้อยละ 6.5-27.6 ระดับปฏิบัติน้อยร้อยละ 0.6-7.4 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 0.3-0.61 3) พฤติกรรมสร้างภูมิคุ้มกันด้านร่างกาย มีระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 24.6-55.6 ระดับปฏิบัติมากร้อยละ 21.8-33.3 ระดับปฏิบัติปานกลางร้อยละ 11.1-33.2 ระดับปฏิบัติน้อยร้อยละ 2.6-21.8 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 1.2-5.8 4) พฤติกรรมสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ มีระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 26.5-50.3 ระดับปฏิบัติมากร้อยละ 35.1-42.4 ระดับปฏิบัติปานกลางร้อยละ 11.7-28.8 ระดับปฏิบัติน้อยร้อยละ 1.2-4.4 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 1.2-1.8 โดยพฤติกรรมที่สำคัญตามมาตรการวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร มีระดับการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 64.3-68.2 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อวันร้อยละ 17.9-24.0 พฤติกรรมการใช้งานชามซ้อนซ้อนส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น มีระดับการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 71.3-73.2 รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 13.5-15.3 พฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่ออยู่ในที่

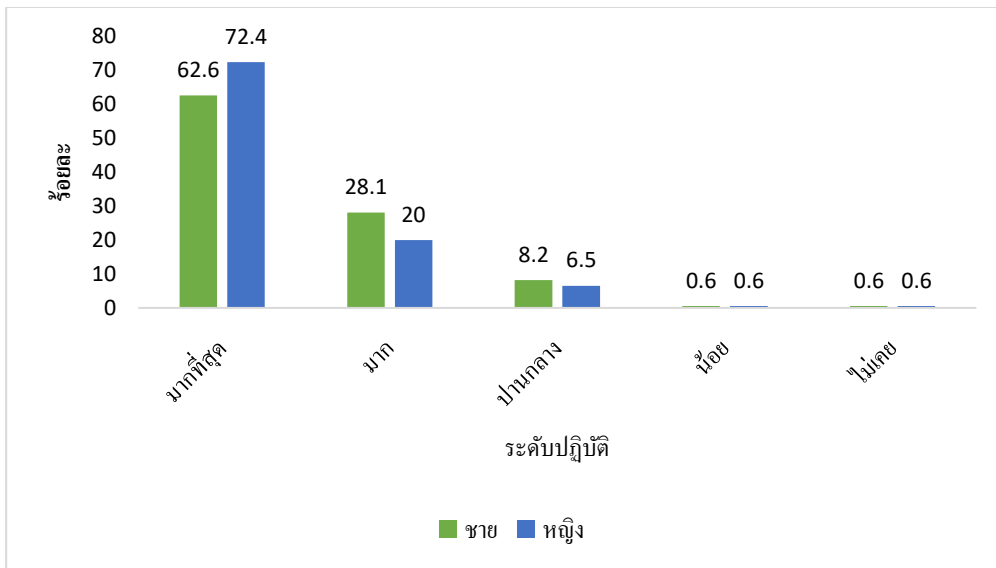
สาธารณะ มีระดับการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 62.6-72.4 รองลงมาได้แก่ ระดับการปฏิบัติ มากร้อยละ 20.0-28.1 และพฤติกรรมกรรมการรักษาระยะห่าง นั่งหรือยืนห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรเสมอ มีระดับการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 32.9-33.9 รองลงมาได้แก่ระดับการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 38.2-40.9 ทั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศชาย และเพศหญิงในพฤติกรรมดังกล่าว ดังแสดงในภาพที่ 2-5



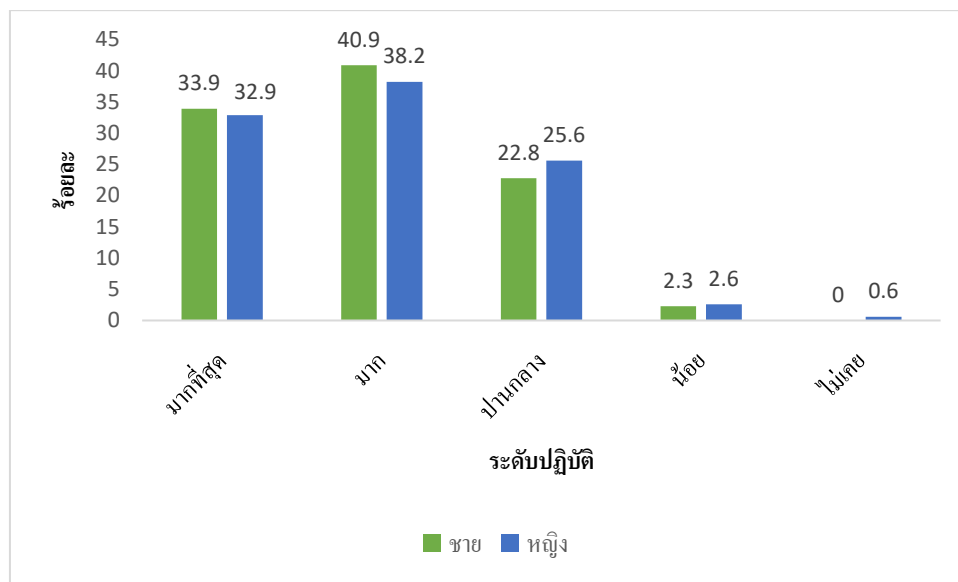
ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมกรรมการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมการใช้งานแชมพูซีส้อมส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือต้องพบปะผู้คน จำแนกตามเพศ

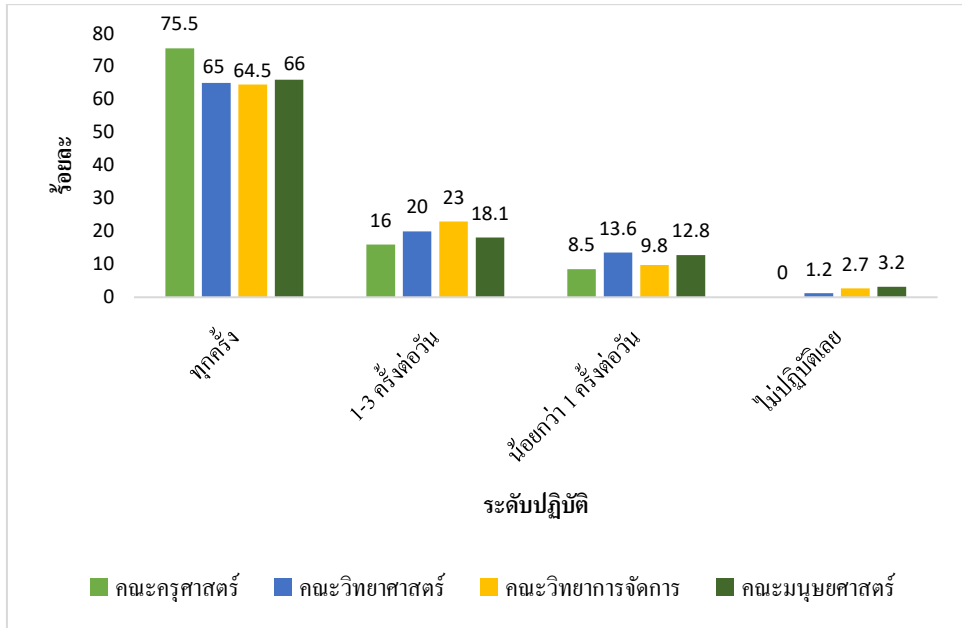


ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมรักษาระยะห่าง นั่งหรือยืนห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร เสมอ จำแนกตามเพศ

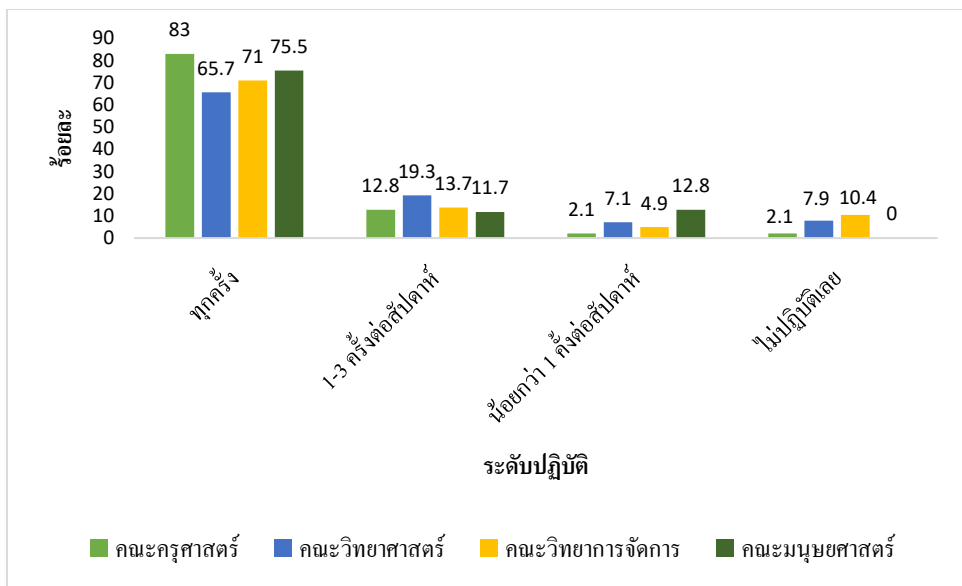
5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาแต่ละคณะ พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพส่วนตัว มีระดับปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 27.9-85.1 ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 8.8-40.4 ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 1.1-45.7 และไม่ได้ปฏิบัติเลยร้อยละ 1.1-74.5 โดยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน (p -value = 0.002) การซักทำความสะอาดรองเท้าและชั้นวางรองเท้า (p -value = 0.021) การใช้งานชามช้อนส้อมส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น (p -value = 0.009) 2) พฤติกรรมสุขภาพส่วนในชุมชน มีระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 24.3-80.1 ระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 11.7-45.7 ระดับปฏิบัติปานกลางร้อยละ 7.1-32.1 ระดับปฏิบัติน้อยร้อยละ 0.5-7.4 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 0.5-1.6 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงพื้นที่ปิด ไม่มีการระบายอากาศ (p -value < 0.001) การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือกิจกรรมที่คนจำนวนมากมารวมกัน (p -value = 0.033) 3) พฤติกรรมกรรมการสร้างภูมิคุ้มกันด้านร่างกาย มีระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 18.6-60.6 ระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 20.2-41.5 ระดับปฏิบัติปานกลางร้อยละ 11.7-37.1 ระดับปฏิบัติน้อยร้อยละ 1.6-23.6 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 0.5-5.5 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และมีประโยชน์ต่อร่างกาย (p -value = 0.020) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

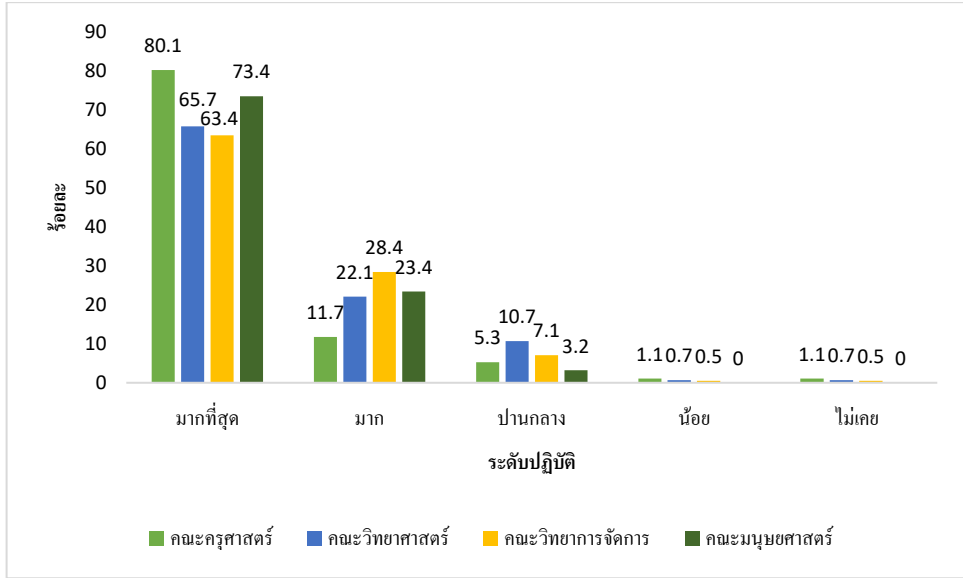
อย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อวัน (p -value = 0.032) 4) พฤติกรรมการสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ มีระดับปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 21.4-55.3 ระดับปฏิบัติมากร้อยละ 31.1-45.7 ระดับปฏิบัติปานกลางร้อยละ 7.4-30.7 ระดับปฏิบัติน้อยร้อยละ 1.1-4.4 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 0.5-2.1 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพฤติกรรมการดูแลพื้นฐานชีวิต ใส่ใจสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การกิน การนอน ออกกำลังกาย และมีช่วงเวลาพักผ่อนหย่อนใจ (p -value = 0.015) การผ่อนคลายตัวเอง พูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้ ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ทำสมาธิ (p -value = 0.011) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่สำคัญตามมาตรการวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร มีระดับการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 64.5-75.5 รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อวันร้อยละ 16.0-23.0 พฤติกรรมการใช้จานชามซ้อนซ้อนส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นมีระดับการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 65.7-83.0 รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 11.7-19.3 พฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่ออยู่ในที่สาธารณะมีระดับการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 63.4-80.1 รองลงมา ได้แก่ ระดับการปฏิบัติมากร้อยละ 11.7-28.4 และพฤติกรรมการรักษาระยะห่าง นั่งหรือยืนห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรเสมอ มีระดับการปฏิบัติมากร้อยละ 37.1-43.6 รองลงมา ได้แก่ ระดับการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 38.6-39.4 ดังแสดงในภาพที่ 7-10 โดยพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคณะที่ศึกษา ได้แก่ การใช้จานชามซ้อนซ้อนส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น (p -value = 0.009) ดังแสดงในภาพที่ 6-9



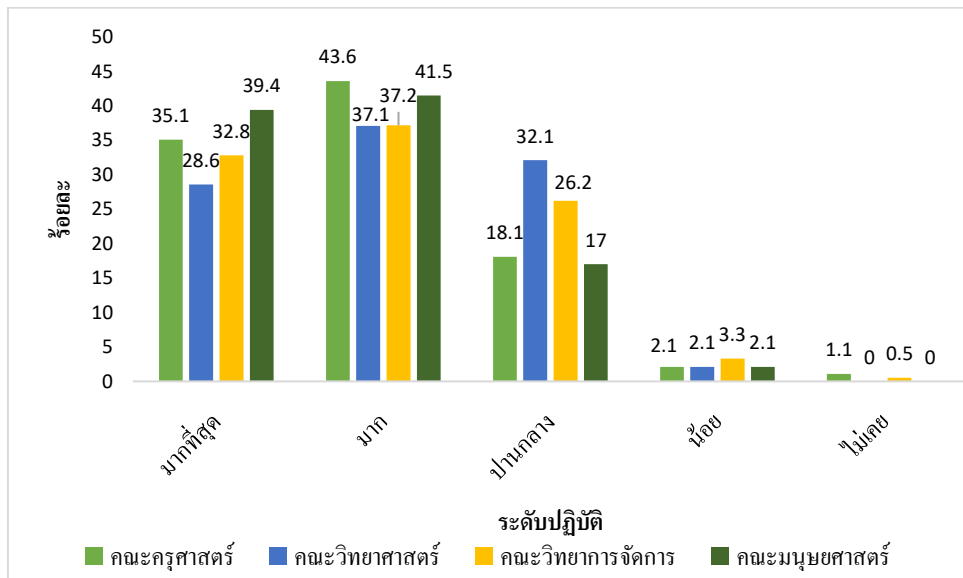
ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมกรล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร จำแนกตามคณะที่ศึกษา



ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมการใช้จานชามซ้อนซ้อนส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น จำแนกตามคณะที่ศึกษา



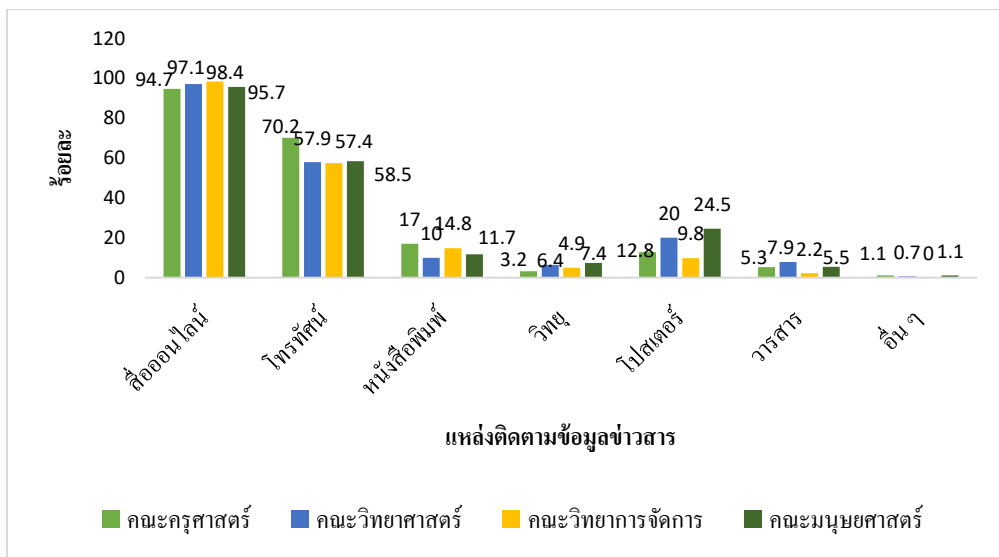
ภาพที่ 8 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือต้องพบปะผู้คน จำแนกตามคณะที่ศึกษา



ภาพที่ 9 แผนภูมิแสดงรักษาระยะห่าง นั่งหรือยืนห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรเสมอ จำแนกตามคณะที่ศึกษา

6. การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค Covid-19

การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค Covid-19 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่ามีการติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์มากที่สุด (ร้อยละ 94.7-97.9) รองลงมาคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 53.8-63.2) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value = 0.050 และ 0.040 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา พบว่ามีการติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์มากที่สุด (ร้อยละ 94.7-98.4) รองลงมาคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 57.4-70.2) ดังแสดงในภาพที่ 10 โดยพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการติดตามข้อมูลจากโปสเตอร์ (p -value = 0.005)

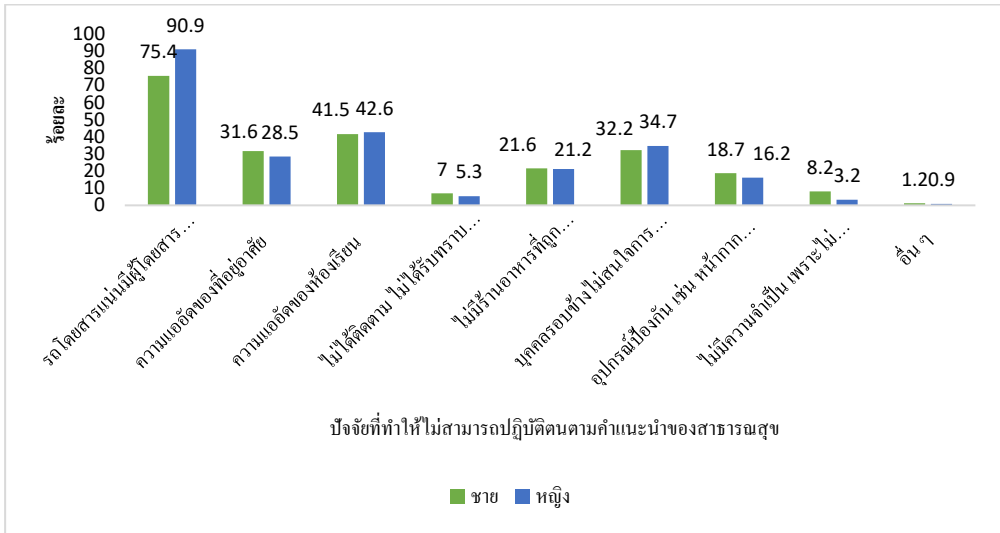


ภาพที่ 10 แผนภูมิแสดงการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค Covid-19 จำแนกตามคณะที่ศึกษา

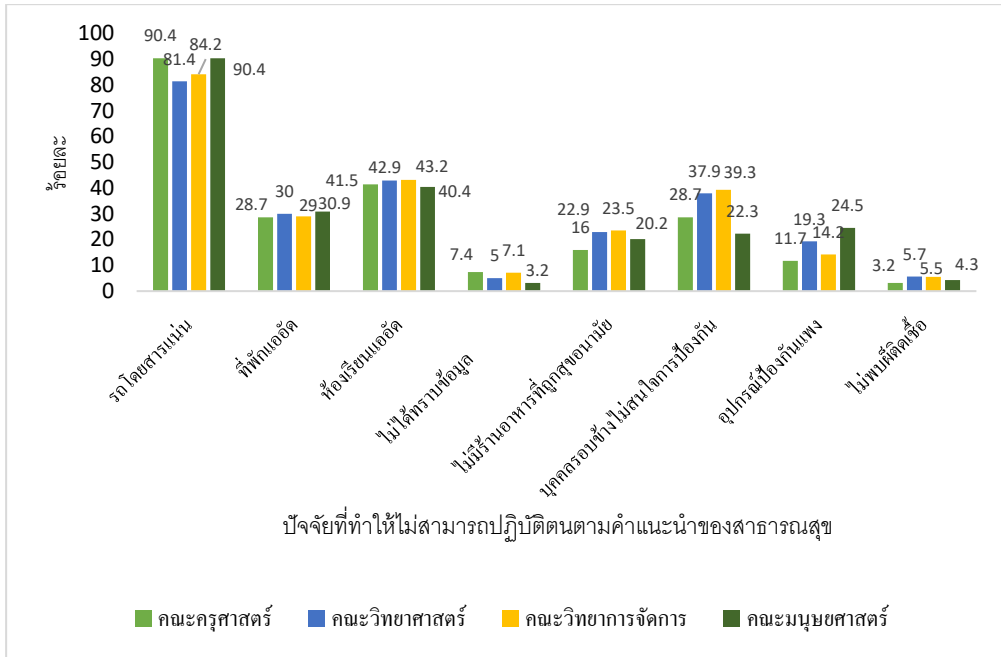
7. ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุข

ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุดเมื่อจำแนกตามเพศ คือรถโดยสารสาธารณะมีผู้โดยสารหนาแน่น (ร้อยละ 75.4-90.9) รองลงมาคือ ความแออัดของห้องเรียน (ร้อยละ 41.5-42.6) ดังแสดงในภาพที่ 11 โดยพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยเรื่องรถโดยสารสาธารณะมีผู้โดยสารหนาแน่น (p -value < 0.001) และไม่มีความจำเป็นเพราะไม่พบผู้ติดเชื้อ Covid-19 ภายในประเทศไทย (p -value = 0.014) เมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา พบว่า

ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุดคือรถโดยสารสาธารณะมีผู้โดยสารหนาแน่น (ร้อยละ 81.4-90.4) รองลงมาคือ ความแออัดของห้องเรียน (ร้อยละ 40.4-43.2) ดังแสดงในภาพที่ 12 โดยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยเรื่องบุคคลรอบข้างไม่สนใจการป้องกันโรคติดต่อ (p -value = 0.017)



ภาพที่ 11 แผนภูมิแสดงปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกตามคณะที่ศึกษา

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้ง 4 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Covid-19 ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคณะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการรับรู้ข้อมูลหัวข้อการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ควรห่างกัน 1-2 เมตร ผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตหากติดเชื้อ Covid-19 และพื้นที่ปิดไม่มีการระบายอากาศ สถานที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือกิจกรรมที่คนจำนวนมากมารวมกันจะทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาที่เรียนในคณะที่ต่างกันอาจมีความสนใจและความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ในประเด็นที่แตกต่างกันไปตามที่ตนเองคุ้นเคย หรือตามสาขาวิชาที่ตนเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นงษา สิงห์วีระธรรม ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค Covid-19 ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าทันตภิบาลที่มีสถานที่ทำงานต่างกัน มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค และความรุนแรงของโรค Covid-19 แตกต่างกัน [5] ซึ่งจะเห็นได้ว่า

แม้แต่ในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเช่นเดียวกัน ก็ยังมีการรับรู้ข้อมูลและวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่แตกต่างกันได้

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการรักษาสุขภาพและป้องกันโรคในระดับดีถึงดีมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน ที่พบว่าประชาชนที่มีการศึกษาดี มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ระดับมาก และทัศนคติที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มากขึ้นด้วย [6] อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ควรให้ความสนใจในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้มีการประพฤติปฏิบัติมากขึ้น ได้แก่ การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การใช้งานชามซ้อนส้อมส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือต้องพบปะผู้คน การรักษาระยะห่าง นั่งหรือยืนห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรเสมอ ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่หรือยังไม่ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดอยู่ถึงร้อยละ 27-67 เมื่อจำแนกตามเพศ และร้อยละ 17-71 เมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา ทั้งที่พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดต่อของโรค Covid-19 ตามนโยบายการเร่งรณรงค์ของหน่วยงานสาธารณสุข [3] นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส อาทิ พฤติกรรมการไม่หลีกเลี่ยงพื้นที่ปิด ไม่มีการระบายอากาศ การไม่หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมากมา รวมกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งยังไม่ให้ความสำคัญในการประพฤติปฏิบัติเท่าที่ควร

จากการศึกษาข้อมูลด้านแหล่งติดตามข้อมูลข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อออนไลน์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อโทรทัศน์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การประชาสัมพันธ์ตามช่องทางสื่อสารเหล่านี้ โดยพิจารณาประกอบกับลักษณะกลุ่มประชากรและปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เนื่องจากปัจจัยในการติดตามข้อมูลข่าวสารของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับช่วงวัย พฤติกรรมส่วนบุคคล รวมถึงความพร้อมของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการรับข่าวสาร ดังงานวิจัยของ บุญรักษา รักษาคม ที่ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่าแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงมากที่สุดคือโทรทัศน์และเคเบิลทีวี [7] ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความตระหนักถึงอันตรายและความร้ายแรงของโรคระบาดมากยิ่งขึ้น

โดยทฤษฎี บุคคลจะประเมินถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย [8] ในการศึกษาครั้งนี้

พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตนหรือไม่ให้ความสนใจในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการควบคุมโรคของหน่วยงานสาธารณสุข 3 ลำดับแรกคือ การที่รลดโดยสารแน่มมีผู้โดยสารจำนวนมาก ห้องเรียนแออัด และคิดว่าไม่มีความจำเป็น เพราะไม่พบผู้ติดเชื้อ Covid-19 ภายในประเทศไทยในการระบาดระลอกแรก จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีอุปสรรคที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การดำเนินชีวิต หรือกิจวัตรประจำวันของบุคคลนั้น ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรประเมินสถานการณ์ กำหนดแนวทางปฏิบัติ อาทิ การเพิ่มเที่ยวเดินรถโดยสารสาธารณะ การจัดแบ่งจำนวนนักศึกษาที่เข้าเรียน ให้เหมาะสมกับขนาดห้องเรียน การจัดการเรียนการสอนผ่านทางสื่อออนไลน์ หรือสลับวันเรียนเพื่อลดความหนาแน่นในสถานศึกษา นอกจากนี้ควรเร่งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค Covid-19 เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงจากการระบาดของโรค Covid-19 ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ร่วมกับการหามาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันการระบาดที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทยต่อไป

สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรค Covid-19 ในระดับที่ใกล้เคียงกัน และพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้รวมถึงนโยบายและมาตรการทางสาธารณสุขที่ชัดเจนและเหมาะสม มีความสำคัญต่อสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนแนวทางการป้องกันโรคระบาดในชุมชนขนาดเล็ก จนถึง การกำหนดมาตรการ แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในระดับประเทศ เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์และป้องกันโรคระบาดซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชน เศรษฐกิจ สังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณการสนับสนุนการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ขอขอบพระคุณการสนับสนุนทุนวิจัยและความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือจากภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/porta/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
2. รพีพรรณ รัตนวงศันรา. วิธีป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue035/health-station>
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ชีวิตวิถีใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th>
4. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.; 1973.
5. นกษา สิ่งวีรธรรม, วิชพร วิวรรณ เกียรติพันธ์, กิตติพร เนาวิสุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14:104-15.
6. ณีฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564;4:33-48.
7. บุญรักษา รักษาคม, อุดลย์ ฉายพงษ์. ประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทยในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานควบคุมป้องกันโรค 2561;16:44-55.
8. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Wiley & Sons; 2010.