



NETWORK OF COMMUNITY MANAGEMENT FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT

รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการเครือข่าย
ด้านการจัดการชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ
ครั้งที่ 6

การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความยั่งยืน
:ความท้าทายในวิถีใหม่

3 เมษายน 2564

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

คณะกรรมการฝ่ายพิจารณาผลงานวิชาการ

โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายด้านการจัดการชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ ครั้งที่ 6

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความวิจัย

- 1 คณบดีคณะวิทยาการจัดการ
- 2 รองคณบดีฝ่ายวิจัย
- 3 ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุรัชย์ หวันแก้ว
- 4 รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา
- 5 รองศาสตราจารย์ ดร.ประสพชัย พสุนนท์
- 6 รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์
- 7 รองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา ธาดานิติ
- 8 รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา วงศ์ทิพย์
- 9 รองศาสตราจารย์ ดร.ธงชัย ภูวนาถวิจิตร
- 10 รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม
- 11 รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา สโรบล
- 12 รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อรุโณทัย
- 13 รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะพงษ์ จันทร์ใหม่มูล
- 14 รองศาสตราจารย์ ดร.งพล พรหมสาขา ณ สกลนคร
- 15 รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวัฒน์ จันทิก
- 16 รองศาสตราจารย์ สุเมธ พรหมอินทร์
- 17 รองศาสตราจารย์ เอมอร เจียรมาศ
- 18 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สุดา พุดมจร
- 19 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สวรรยา ธรรมอภิพล
- 20 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภรัตน์ แสงฉัตรแก้ว
- 21 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศราพร พรหมนิมิตกุล

- 22 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฌภัทร วิศวะกุล
- 23 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เจษฎาอักษรณ์
- 24 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิภา พจนวาที
- 25 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี อั้งโพธิ์
- 26 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริชัย ดีเลิศ
- 27 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรินทร์ เทวตา
- 28 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสราภรณ์ ทนุผล
- 29 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตศักดิ์ พุฒจรรย์
- 30 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนภฤต สังข์เฉย
- 31 ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภนันทน์ หอมสุต
- 32 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เมษ์ธาวิน พลโยธี
- 33 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตพนธ์ ชุมเกต
- 34 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภา พึ่งบางกรวย
- 35 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวนชื่น อัครกะวณิชชา
- 36 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาสนันท์ อัครรักษ์
- 37 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญรดี จันทร์ภักดิ์
- 38 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ
- 39 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ปริญาสุทธินันท์
- 40 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระชานนท์ ทวีผล
- 41 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทรงพันธ์ ต้นตระกูล
- 42 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณรงค์ ศิริรัมย์
- 43 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทรงสุดา ภู่อ่าง
- 44 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนัชกร สิมะขจรบุญ
- 45 อาจารย์ ดร.ปรีวิทย์ ไวยาชาวีระ
- 46 อาจารย์ ดร. อรยา พรเอี่ยมมงคล
- 47 อาจารย์ ดร.สังเสริม แสงทอง

- 48 อาจารย์ ดร.ชัชฌิมาพงศ์ ศิริโชติตินิศากร
- 49 อาจารย์ ดร.บุษริน วงศ์วิวัฒนา
- 50 อาจารย์ ดร.นพรัตน์ บุญเพียรผล
- 51 อาจารย์ ดร.ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์
- 52 อาจารย์ ดร.ปริญญา หรุ่มโพธิ์
- 53 อาจารย์ ดร.พลอย สุดอ่อน
- 54 อาจารย์ ดร.ภฤศญา ปิยนุสรณ์
- 55 อาจารย์ ดร.ธิดิพัทธ์ บุญปก
- 56 อาจารย์ ดร.วงศ์ลัดดา วีระไพบุลย์
- 57 อาจารย์ ดร.สุนี คำนวลศิลป์
- 58 อาจารย์รชกร วชิรสิโรตม
- 59 อาจารย์วันชัย เจือบุญ
- 60 นางสาวสุนิสา วงศ์ประทุม
- 61 นายณัฐวิรัช ศรีธาดาสวัสดิ์

สารบัญ

	หน้า
พฤติกรรมในการป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาสาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร	244
<i>คุณศุภชัย คุ้มสว่าง และ คุณวิศรุต ศรีสัมพันธ์</i>	
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและการออกกำลังกายในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 : กรณีศึกษา หมู่บ้านพฤษภา เขตบางแค กรุงเทพมหานคร	256
<i>คุณพฤษภา บุญญาพัฒนากุล และ คุณเกศราพร พรหมนิมิตกุล</i>	
การปรับตัวของผู้ประกอบการในสถานการณ์ COVID-19 กรณีศึกษา ตลาดน้ำตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร	267
<i>คุณเบญญา สุทธิสาร คุณสุตารัตน์ เหมือนทิพย์ และ คุณรชกร วชิรสิโรตม</i>	
การศึกษาผลกระทบและการปรับตัวของชาวประมงพื้นบ้านชายฝั่งทะเล ชุมชนบางไทรย่อย ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	278
<i>คุณฉัตรชัย ฤทธิเดช คุณชนกพร พันธุ์จินดา และ คุณวันชัย เจือบุญ</i>	
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี	288
<i>คุณชลธิชา แสงมุล และ คุณรชกร วชิรสิโรตม</i>	
การปรับตัวด้านการเรียนออนไลน์หลังวิถีใหม่ของนักศึกษา สาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร	303
<i>คุณสรจักรม ทรัพย์ธนกิจ และ คุณณัฐภูมิ สุวรรณเลิศวัฒนา</i>	
ห้องประชุมภัสตรมณี	
การศึกษานโยบายอาหารไทยจีน ชุมชนไทยจีน ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	314
<i>คุณประภาพรพรณ มาลากุนต๊ะ คุณศุภกิต จันทร์ยอด และ คุณทรงสุดา ภู่ว่าง</i>	
ความเชื่อเรื่องเครื่องรางของวิญญูณ กรณีศึกษา นักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร	325
<i>คุณสุภัตมา ศรีอรชรนานันท์ คุณอาทิตย์ยา ลิ้มไผ่ทอง และ คุณเกศราพร พรหมนิมิตกุล</i>	

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY TO CORONAVIRUS DISEASE
2019 PREVENTION OF STUDENTS IN SILPAKORN UNIVERSITY PHETCHABURI IT
CAMPUS

ชลธิชา แสนมูล¹ และ รชกร วชิรสิโรตม²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพ 2.) เพื่อสำรวจระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 3.) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณใช้การสำรวจกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 369 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.39 , S.D.= .26) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (Mean= 3.54 , S.D.= .39) ด้านการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้อง (Mean= 3.46 , S.D.= .32) และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (Mean=3.42 , S.D.= .44) อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (Mean= 3.39 , S.D.= .36) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (Mean= 3.31 , S.D.= .43) และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Mean= 3.21 , S.D.= .48) ที่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก (Mean=3.79 , S.D.= .37) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .404$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This study aimed to 1.) survey the health literacy of students in Silpakorn University Phetchaburi IT campus 2.) survey the prevention behavior to coronavirus disease 2019 of students in Silpakorn University Phetchaburi IT campus and 3.) to study the relationship between health literacy and behavior to coronavirus disease 2019 of students in Silpakorn University Phetchaburi IT campus. by employing quantitative methodology. The sampling were 369 students and the questionnaire was distributed. The data was

¹ นักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

² อาจารย์ ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient. The results indicated that the health literacy level to coronavirus disease 2019 of students in Silpakorn University Phetchaburi IT campus was fair level (Mean= 3.39 , S.D.= .26). When considering each aspect, it was found that cognitive skills (Mean= 3.54 , S.D.= .39) , decision skills (Mean= 3.46 , S.D.= .32) and access skills (Mean=3.42 , S.D.= .44) were at a high level while self-management skills (Mean= 3.39 , S.D.= .36) , media literacy skills (Mean= 3.31 , S.D.= .43) and communication skills (Mean= 3.21 , S.D.= .48) were at moderate level. It found that the prevention behavior to coronavirus disease 2019 of students was high level (Mean=3.79 , S.D.= .37) , and relationship between health literacy level and prevention behavior was positive relationship statistically significant at the .01 level with the correlation coefficient (r= .404).

Keywords: HEALTH LITERACY, CORONAVIRUS DISEASE 2019

1. บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถือว่าเป็นประเด็นที่ทั่วโลกได้ให้ความสนใจ รวมถึงสาธารณสุขไทยที่ได้เล็งเห็นและให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งได้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและมีความสมบูรณ์แข็งแรง (สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559)

คำว่า Health Literacy หรือ ความรู้ด้านสุขภาพได้มีการเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่อปี.ศ.1974 องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้มีการนิยามคำว่าความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นครั้งแรกว่าเป็น ‘ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น’ ซึ่งสอดคล้องกับ นิยามของดอน นัทบีม (Nutbeam D, 2000, 2008) ที่ได้มีการนิยามความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพถือว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการแก้ไขต้นเหตุของปัญหาสุขภาพโดยตรงและเป็นที่ยอมรับทั่วโลก เห็นได้จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 21 ถึง 24 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559 ที่ได้เน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพไว้ในกระบวนการอย่างยั่งยืนรวมทั้งการเสริมสร้างพลังและการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อจะเป็นส่วนสำคัญในการเกิดการณ์มีส่วนร่วมในการผลักดันสุขภาพ (สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย: THLA, 2563)

ในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงมีการระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและอาจถึงขั้นเสียชีวิต โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายที่สุดซึ่งการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอัตราผู้ป่วยลดลงนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอัตราผู้ป่วยลดลงนั้นควรมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ

และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ) ให้อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องมีการปลูกฝังให้ประชาชนในสังคมเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน(กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ กล่าวคือหากบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการรับบริการสุขภาพ เช่น ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บตนเอง การป้องกันโรค รวมไปถึงการมีแนวโน้มประสบปัญหาในด้านสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยและมีโอกาสป่วยหนักหรือมีสุขภาพที่แย่งจนต้องเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูง (กองสุศึกษา, 2554)

ความรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเสมือนกุญแจที่สำคัญสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพในระดับบุคคล จากปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพทำให้ต้องพึ่งบริการทางการแพทย์ที่มีราคาแพง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี เพราะนักศึกษาถือว่าเป็นกำลังที่สำคัญของครอบครัวและสังคมในอนาคตหากนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำและมีปัญหาด้านสุขภาพย่อมจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมขาดแคลนประชากรวัยทำงานที่มีคุณภาพ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
- 2.2 เพื่อสำรวจระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019

4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

องค์รอนามัยโลก (1998) ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพคือ ทักษะการเรียนรู้ทางปัญญาและทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลวิธีต่างๆที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

Nutbeam (2008) ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพคือ สมรรถนะของแต่ละบุคคลทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพคือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

4.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูลวิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

4.3 พฤติกรรมการป้องกัน

Harrisand Mc Broom (1979) นิยามว่า การกระทำของบุคคลที่เป็นปกติสม่ำเสมอที่มีความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นการกระทำที่ถือว่ามีความสำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคจึงถือว่าเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในตอนที่ภาวะปกติเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพของตนเองและครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

มัลลิกา มัตติโก (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค คือ การดูแลตนเองในภาวะปกติเพื่อให้สุขภาพของตนเองและครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงโดยเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยมี 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (health maintenance) เป็นพฤติกรรมที่จะสามารถช่วยรักษาสุขภาพให้มีความแข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่จะก่อผลเสียกับสุขภาพ เช่น การไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพ
2. การป้องกันโรค (disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งเน้นที่จะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆโดยแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ การป้องกันการเกิดโรค (primary prevention), การป้องกันการดำเนินของโรค (secondary prevention) และการป้องกันการเกิดโรครภาวะแทรกซ้อนของโรค (tertiary prevention)

สุกาญดา หนูรักษ์ (2546) ให้ความหมายว่า การกระทำใดๆของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคป้องกันการดำเนินโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อส่งผลให้เกิดสภาวะสุขภาพดี

4.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) ย่อมาจาก Coronavirus disease 2019 เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona Virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติจนเป็นสายพันธุ์ใหม่ โดยมีการสร้างสมมติฐานว่าไวรัสอาจจะมีแหล่งต้นกำเนิดมาจากค้างคาว โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดอาการไข้ ไอและอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อต้นเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 (ค.ศ.2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน โดยวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO)

ประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า “โควิด-19” (Covid-19) โดยชื่อนี้มาจากคำย่อในภาษาอังกฤษของคำว่า โครนาไวรัสและดีซีส์ (Disease) ที่แปลว่าโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเลข 19 ซึ่งหมายถึงปีที่มีรายงานการแพร่ระบาดครั้งแรก (แพทยโรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

4.5 ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อร่างกายที่แตกต่างกันออกไป หลายคนอาจไม่แสดงอาการป่วยเลย แต่บางคนอาจต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานหลายสัปดาห์ โดยเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่สามารถเข้าสู่ร่างกายคนเราได้ทางปาก จมูก หรือ ตา โดยมักไปเกาะติดกับเซลล์ในเยื่อจมูก ช่องคอ ทางเดินหายใจ หรือปอด สำหรับคนส่วนใหญ่ เมื่อติดเชื้อชนิดนี้อาจมีอาการรุนแรงที่สุดคือ มีไข้สูง ไอ และหายใจลำบาก

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจสร้างความเสียหายต่อหลอดเลือดขนาดเล็กที่อยู่ในปอดทำให้เลือดแข็งตัวเป็นลิ่ม หากเกิดการอักเสบที่รุนแรงจะทำให้เกิดอาการปอดบวม แต่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อแค่เฉพาะปอด แต่ยังรบกวนระบบภูมิคุ้มกันโดยสาร "ไซโตไคน์" (cytokine) เป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกันซึ่งมีหน้าที่ค้นหาสัญญาณการติดเชื้อ ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการรุนแรง บางคนระบบนี้อาจถูกกระตุ้นมากเกินไป หากมีการหลั่งสารไซโตไคน์ออกมามากเกินไปก็จะทำให้มีปฏิกิริยาการรุนแรงเกินไปที่อาจสร้างความเสียหายต่อเซลล์สุขภาพดี นอกจากนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการช็อกหรืออาการโคม่าไม่รู้สึกรู้สีกตัว และมันยังทำให้เกิดปัญหาในสมองซึ่งนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมองได้ด้วย โดยระบบภูมิคุ้มกันที่มีการตอบสนองมากเกินไปอาจทำให้เลือดแข็งตัว ซึ่งทำให้การส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของสมองหยุดลง ในผู้ป่วยอาการรุนแรงอาจแสดงอาการคล้ายกับโรคสมองอักเสบ โรคจิต และโรคสมองเสื่อมสำหรับระยะเวลาการป่วยโดยเฉลี่ยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ 14 วัน แต่หลายคนอาจมีอาการป่วยนานกว่านั้น โดยมีปัญหาการหายใจ และอาการอ่อนเพลียหลังติดเชื้อไวรัสอาจอยู่เรื้อรังหลายเดือนสำหรับผู้ป่วยบางคน และผู้มีโอกาสสูงสุดที่จะมีอาการรุนแรงคือ กลุ่มคนชราและผู้มีโรคประจำตัว (แพทยโรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำนวน 4,709 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2563 : มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการคัดเลือกโดยวิธีการคานวนหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ Taro Yamane ได้จำนวน 369 คน โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจาก 3 คณะวิชา ได้แก่ คณะวิทยาการจัดการ คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร และ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารในสัดส่วนที่เหมาะสม และทำการแจกแบบสอบถามออนไลน์ (google form) ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาในแต่ละคณะตามที่กำหนดไว้

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ คณะและระดับชั้นปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงและดัดแปลงจากแบบสอบถามวัดของกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2560) จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบให้เลือกรายตามระดับความถี่ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนน
การปฏิบัติทุกครั้ง	5
การปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
การปฏิบัติบางครั้ง	3
การปฏิบัตินานๆครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติ	1

แปลความหมายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อเพื่อนำมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาเทียบกับค่าพิสัยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้น เมื่อแทนค่าจะได้ $(5-1)/5 = 0.80$ จึงแบ่งช่วงคะแนนเพื่อใช้ในการแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ดังนี้

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนน
มากที่สุด	4.21 – 5.00
มาก	3.41 – 4.20
ปานกลาง	2.61 – 3.40
น้อย	1.81 – 2.60
น้อยที่สุด	1.00 – 1.80

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยปรับปรุงและดัดแปลงจากแบบสอบถามของธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบให้เลือกตามระดับความถี่ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนน
การปฏิบัติทุกครั้ง	5
การปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
การปฏิบัติบางครั้ง	3
การปฏิบัตินานๆครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติ	1

แปลความหมายระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อเพื่อนำมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาเทียบกับค่าพิสัยของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้น เมื่อแทนค่าจะได้ $(5-1)/5 = 0.80$ จึงแบ่งช่วงคะแนนเพื่อใช้ในการแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ดังนี้

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	คะแนน
มากที่สุด	4.21 – 5.00
มาก	3.41 – 4.20
ปานกลาง	2.61 – 3.40
น้อย	1.81 – 2.60
น้อยที่สุด	1.00 – 1.80

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 30 ชุด ดำเนินการหาค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability test) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach อยู่ที่ 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปทดสอบสมมติฐานและนำไปใช้ในกระบวนการวิจัยได้

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลและความรู้พื้นฐานในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (google form) กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการตอบแบบสอบถามจำนวน 369 ชุด และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักทางสถิติ

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS Version 25 ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอสถิติพรรณนาได้แก่ การแจกความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5. สรุปผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 เป็นเพศชายมีจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ศึกษาอยู่คณะวิทยาการจัดการจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตรจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 และคณะเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 และอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และชั้นปีที่ 3 จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n=369)			
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	181	49.1
	หญิง	188	50.9
	รวม	369	100.0
คณะ	วิทยาการจัดการ	141	38.3
	สัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร	119	32.2
	เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร	109	29.5
	รวม	369	100.0

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปี	ปี1	95	25.7
	ปี2	95	25.7
	ปี3	83	22.5
	ปี4	96	26.1
	รวม	369	100.0

5.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	แปลผล
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	3.42	.44	มาก
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	3.54	.39	มาก
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	3.21	.43	ปานกลาง
การจัดการสุขภาพตนเอง	3.39	.36	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	3.31	.43	ปานกลาง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.46	.32	มาก
รวม	3.39	.26	ปานกลาง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.39) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่อยู่ในระดับมากคือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (Mean= 3.54) รองลงมาคือ การตัดสินใจเลือกที่ถูกต้อง (Mean=3.46) และด้านที่อยู่ในระดับปานกลางคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (Mean=3.42) การจัดการสุขภาพตนเอง (Mean= 3.39) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (Mean= 3.31) และ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Mean= 3.21)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	แปรผล
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1.ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ท่านกังวลอยู่ได้	3.20	.66	ปานกลาง
2.ท่านสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือในด้านสุขภาพของท่าน	3.06	.75	ปานกลาง
3.ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร	3.89	.71	มาก
4.ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ	3.79	.84	มาก
5.ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่	3.19	.51	ปานกลาง
รวม	3.42	.44	มาก

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี อยู่ในระดับมาก (Mean=3.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ3.ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร (Mean=3.89) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ข้อ5 ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่ (Mean= 3.19)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	แปรผล
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
6.ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือเอกสาร หรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันหรือดูแลรักษาสุขภาพได้	3.43	.66	มาก
7.ท่านสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้	3.93	.54	มาก
8.ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ใบสั่งยา และสื่อออนไลน์(Facebook, Line) ได้	3.49	.58	มาก
9.ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์	3.41	.66	มาก
10.ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพ	3.45	.60	มาก
รวม	3.54	.39	มาก

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี อยู่ในระดับมาก (Mean=3.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ7.ท่าน

สามารถรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้ (Mean=3.93) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ข้อ9.ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ (Mean= 3.41)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	Mean ค่าเฉลี่ย	S.D. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
11.ท่านสามารถซักถามสิ่งที่ท่านเป็นกังวลหรือต้องการรู้กับ ผู้ให้บริการสุขภาพได้	3.22	.69	ปานกลาง
12.ท่านสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้	3.09	.70	ปานกลาง
13.ท่านซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการ สุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น	3.54	.62	มาก
14.ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้าน สุขภาพเพื่อให้หายข้อสงสัยได้	3.04	.73	ปานกลาง
15.ท่านสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นยอมรับ และเข้าใจในข้อมูลสุขภาพนั้นได้	3.19	.73	ปานกลาง
รวม	3.21	.43	ปานกลาง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ 13.ท่านซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น (Mean=3.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ 14.ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายข้อสงสัยได้ (Mean= 3.04)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

การจัดการสุขภาพตนเอง	Mean ค่าเฉลี่ย	S.D. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
16.ท่านหมั่นสังเกตความคิดปกติของร่างกายจิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	3.30	.70	ปานกลาง
17.ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้	3.54	.55	มาก
18.ท่านตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและ จะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้	3.27	1.10	ปานกลาง
19.ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ สุขภาพตนเอง	3.48	.52	มาก
20.ท่านมีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีที่จะจัดการ สุขภาพตนเอง	3.37	.52	ปานกลาง
รวม	3.39	.36	ปานกลาง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ 17. ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ (Mean=3.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ 18. ท่านตั้งใจว่าจะออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ (Mean= 3.27)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	Mean ค่าเฉลี่ย	S.D. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
21. ท่านเชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริมที่แนะนำให้ซื้อ	3.26	.71	ปานกลาง
22. ท่านนำข้อมูลที่แนะนำให้ซื้อเกี่ยวกับสุขภาพมาตรวจสอบกับผู้รู้หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพ	3.27	.73	ปานกลาง
23. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลที่แนะนำให้ซื้อเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องเดียวกัน จากหลายๆสื่อ	3.32	.89	ปานกลาง
24. ถ้าท่านคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ท่านจะนำข้อมูลจากสื่อที่คิดว่าถูกต้องมาปฏิบัติก่อน	3.41	.71	มาก
25. หากท่านคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ท่านจะแนะนำข้อมูลทางสุขภาพแก่คนรอบข้างจากสื่อที่มีความถูกต้อง	3.31	.71	ปานกลาง
รวม	3.31	.43	ปานกลาง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ 24. ถ้าท่านคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ท่านจะนำข้อมูลจากสื่อที่คิดว่าถูกต้องมาปฏิบัติก่อน (Mean=3.41) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ 21. ท่านเชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริมที่แนะนำให้ซื้อ (Mean= 3.26)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	Mean ค่าเฉลี่ย	S.D. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
26. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	3.42	.57	มาก
27. เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	3.67	.59	มาก
28. ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันข้อมูลนั้นก่อนที่จะเชื่อและทำตาม	3.41	.69	มาก
29. ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมายืนยันข้อมูลนั้นก่อนที่จะเชื่อและทำตาม	3.54	.59	มาก

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	Mean ค่าเฉลี่ย	S.D. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
30.ท่านมักสอบถามหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการ สุขภาพเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านสุขภาพในก่อนที่จะทำ ตาม	3.28	.63	ปานกลาง
รวม	3.46	.32	มาก

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต
สารสนเทศเพชรบุรี อยู่ในระดับมาก (Mean=3.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ 27.เมื่อมีข้อมูล
ด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม (Mean=
3.67) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ 30.ท่านมักสอบถามหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับข้อควร
ปฏิบัติในด้านสุขภาพในก่อนที่จะทำตาม (Mean= 3.28)

**5.3 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของนักศึกษ
มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	Mean ค่าเฉลี่ย	S.D. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
1.ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ทางโทรทัศน์ สื่อ ออนไลน์วิทูอย่างต่อเนื่อง	3.49	.80	มาก
2.ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน	4.23	.84	มากที่สุด
3.ท่านมักจะสั่งอาหารกลับมาทานที่บ้านเสมอ	2.90	1.02	ปานกลาง
4.ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง หลังสัมผัสสิ่งของ รอบตัวเช่น ธนบัตร รวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น	3.92	.85	มาก
5.ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด	3.39	.62	ปานกลาง
6.ท่านไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่นผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น	4.21	.57	มากที่สุด
7.ท่านงดเดินทางไปยังพื้นที่ ที่มีรายงานเป็นพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด	4.36	.71	มากที่สุด
8.ท่านรักษาระยะห่าง1-2 เมตรเมื่อจำเป็นต้องพบปะและพูดคุยกับบุคคลอื่น	3.36	.66	ปานกลาง
9.ท่านเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลันรุนแรง	4.35	.56	มากที่สุด
10.ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุกครั้ง	3.69	.66	มาก
รวม	3.79	.37	มาก

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (Mean=3.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ9 ท่านเลี่ยงการสัมผัสกับ
ผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Mean=4.35) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ข้อ
3 ท่านมักจะสั่งอาหารกลับมาทานที่บ้านเสมอ (Mean= 2.90)

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

(n=369)

	พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	
	(r)	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.404**	.000

หมายเหตุ P-value คือ sig (2-tailed), **p-value <.01

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r= .404, p<.01)

6. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 3 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกที่ถูกต้อง และการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนอีก 3 ด้าน คือ การจัดการสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้่าจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานที่สามารถอ่านเขียน และสามารถคิดวิเคราะห์ที่ได้เป็นอย่างดี จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคโดยรวมในระดับพอใช้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรกนก ถิธนันท์ และ จันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี (2562) พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และอีกหนึ่งวิจัยที่สอดคล้องเป็นรายด้านคืองานวิจัยของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) ที่พบว่านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนในเขตตำบลบ้านสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก และงานวิจัยของ สุดา แวหะยี่ (2563) พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลาอยู่ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2560) พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.33,p<.01) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จามจุรี แซ่หลู่ และ นภาพรณ วิริยะศิริกุล (2563) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01(r=.33, p<.01)

7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

7.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาจะพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารเพื่อรู้เท่าทันและสามารถรับการเปลี่ยนแปลงได้

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุและความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น ทักษะคิด ค่านิยม

7.2.2 ควรศึกษาถึงผลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019

8. รายการอ้างอิง

- กรรณก ลัธธันท์ และ จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี. (2562). “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ.” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 35,1 : 277-289.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12. สืบค้นจาก 20161115144754_1_.pdf (moph.go.th)
- กองสุศึกษา. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/menuHome/file/413>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย. สืบค้นจาก q9.pdf (swu.ac.th)
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การเสริมสร้างการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>
- จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2560). “ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร.” วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 24,1 : 1-12.
- จามจุรี แซ่หลู่ และ นภาพรธรรม วิริยะศิริกุล. (2563). “ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.” วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 7,11 : 1-15.
- ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). “ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019.” วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. 21,2 : 29-39.
- แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). ความรู้พื้นฐานCOVID-19. สืบค้นจาก ความรู้เรื่อง COVID รามา.pdf (phoubon.in.th)
- มัลลิกา มัตติโก. (2543). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข: โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี. (2563). จำนวนนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี. สืบค้นจาก 2-3-64.pdf (su.ac.th)

- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของ
นักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สืบค้นจาก
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3335182
- สุกาญดา หนูรักษ์. (2546). พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ.
- สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย: THLA,2563. (ม.ป.ป.). การส่งเสริมสุขภาพกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(SDG) แปลจาก จาการายงาน การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกที่ นครเชียงใหม่ 21-24 Nov 2016. สืบค้นจาก
Promoting health in sdg (9th global health promotion conference : WHO) (hpc.go.th)
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง. สืบค้นจากจาก [ewt_dl_link.php\(nesdc.go.th\)](http://ewt_dl_link.php(nesdc.go.th))
- สุดา แวหะยี. (2563). “การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของ
วัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา.” วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 6,4 :
158-168.
- Harris, D.E.; & Guten, Bom. (1979). **Nursing Concepts of Practice** 2nd. New York: Mc Graw Hill.
- Nutbeam, D. (2008). “The evolving concept of health literacy.” **Social science & medicine** 67,12 :
2072-2078.
- World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary**. Retrieved from
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- Yamane, Taro. (1973). **Statistics:An Introductory Analysis** (3rd edition). New York: Harper and
RowPulication.



หลักสูตรการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
เลขที่ 1 หมู่ที่ 3 ตำบลสามพระยา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120
โทร: 032-594028 www.ms.su.ac.th