



สำนักวิจัย  
 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต  
 แบบเสนอโครงการวิจัย

เรื่อง ขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย

เรียน ประธานพิจารณาทุนสนับสนุนการวิจัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัยฉบับจริง จำนวน 1 ชุด  
 2. สำเนาโครงการวิจัย จำนวน 5 ชุด

ชื่อโครงการวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไวรัสโคโรนา - 19 สำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

สาขาที่ดำเนินวิจัย การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.

ระยะเวลาที่คาดว่าจะแล้วเสร็จ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

งานวิจัยตรงกับกรอบการอุดหนุนวิจัยของมหาวิทยาลัยด้านใด

- ด้านการกีฬา  
 ด้านสุขภาพ  
 ด้านการบิน  
 ด้านการพัฒนาสังคม  
 ด้านผลผลิตทางวัฒนธรรม

ส่วนที่ 1 ประวัติผู้วิจัย

1.ชื่อ-สกุล

1. อาจารย์ จรัสศรี อินทรสมหวัง ผู้วิจัย

คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

โทรศัพท์ 02-904-2222 มือถือ 091-7279042 E-mail [somja00@gmail.com](mailto:somja00@gmail.com)

2. อาจารย์ นฤมล พรหมภิบาล ผู้ร่วมวิจัย

คุณวุฒิ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต ( คม. การบริหารการพยาบาล: adult ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

โทรศัพท์ 02-904-2222 มือถือ 081-4411764 E-mail [2497naru@gmail.com](mailto:2497naru@gmail.com)

2. ประสบการณ์/ความชำนาญการวิจัยของผู้วิจัย (ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

บทความทางการศึกษาเรื่อง Competence of Nurses in Care over Women's Cervical Cancer ( สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก ) ลงพิมพ์ในวารสารเกษมบัณฑิตปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2562 ( Kasem Bundit Journal Volum 20 No 1 January – June 2019 )

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับโครงร่างการวิจัย

กรุณาตรวจสอบรายละเอียดโครงการวิจัยตามรายการต่อไปนี้ โดยใส่  ลงในช่อง

1. รายละเอียดโครงการวิจัย

| ในโครงการวิจัย                      |                          | รายละเอียด  |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| มี                                  | ไม่มี                    |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา<br>(โปรดระบุแหล่งอ้างอิงเพื่อเพิ่มความสำคัญของงานวิจัยโดยละเอียด) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. วัตถุประสงค์การวิจัย   |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 3. สมมติฐานทางการวิจัย (ถ้ามี)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. ขอบเขตการวิจัย   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. นิยามศัพท์เฉพาะ  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. วิธีดำเนินการวิจัย   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. ระยะเวลาในการวิจัย (แผนภาพประกอบโดยละเอียด)   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. งบประมาณและค่าใช้จ่ายในการวิจัย (ค่าใช้จ่ายนี้จะจ่ายตามจริง)                                    |

- หมายเหตุ 1. โครงการวิจัยที่เข้าประชุมแล้วจะต้องดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ถ้าเกินกำหนดระยะเวลาต้องนำเข้าประชุมพิจารณาใหม่อีกครั้ง
2. โครงการวิจัยนี้เป็นต้นฉบับไม่ได้คัดลอกมาจากที่ใด และไม่ขัดต่อจรรยาบรรณนักวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย  
(*ดร. ชุตินันท์ อรรถชนนท์*)

|   |  |
|---|--|
| ความคิดเห็นและการรับรองของคณบดี/ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น.....<br><i>เห็นชอบด้วยในคณะกรรมการ<br/>11/11/11</i> |  |
| ลงชื่อ.....<br>(ดร. ชุตินันท์ อรรถชนนท์)<br>คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์   |  |
| เรียน ผู้อำนวยการสำนักวิจัย<br>เพื่อโปรดพิจารณา และส่งการต่อไป<br><br>ลงชื่อ.....<br>เลขานุการสำนักวิจัย  | คำสั่ง<br>.....<br>.....<br>ลงชื่อ.....<br>ผู้อำนวยการสำนักวิจัย |

## เงื่อนไขของการได้รับทุน

คำชี้แจง : กรุณาอ่านเงื่อนไข และโปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  เพื่อยืนยันการขอรับทุนสนับสนุน

บุคคลที่ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยจะมีหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะคู่สัญญากับมหาวิทยาลัย และจะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่สำคัญ ดังนี้

- 1. ผู้ได้รับทุน/ผู้รับผิดชอบ ต้องไม่เคยมีประวัติที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญารับทุนของมหาวิทยาลัย
- 2. ผู้ได้รับทุนต้องประกาศหรือระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ว่า “ได้รับการสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต” พร้อมแสดงตราสัญลักษณ์ของมหาวิทยาลัยในวัสดุ หรือเอกสารเผยแพร่ของโครงการ
- 3. ใช้เงินในกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเท่านั้น โดยเตรียมหลักฐานการใช้จ่ายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการให้สำนักวิจัย ภายใน 1 เดือน
- 4. ขออนุมัติจากประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการเมื่อโครงการวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ
- 5. ผู้วิจัยต้องส่งรายงานความก้าวหน้า (ตามแบบฟอร์มของสำนักวิจัย) พร้อมแนบรายละเอียด (ภายใน 6 เดือน/ครั้ง นับจากวันที่ได้รับการอนุมัติ)
- 6. เมื่อผู้วิจัยต้องการขอเบิกเงินทุนสนับสนุนในงวดที่ 2 ให้ผู้วิจัยแนบรายงานความก้าวหน้า (ตาม แบบฟอร์มของสำนักวิจัย) สำหรับการขอเบิกเงินทุนฯ ในงวดที่ 3 ให้ผู้วิจัยส่ง “ร่าง” รายงานฉบับสมบูรณ์ มายังสำนักวิจัย
- 7. ส่งผลงานวิจัยเมื่อครบกำหนดสัญญา 1 ปี (นับจากวันที่อนุมัติ) พร้อมส่งเอกสารดังนี้
  - 1) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (พร้อมไฟล์ใน CD) จำนวน 2 ชุด
  - 2) ใบเสร็จค่าใช้จ่ายของงบประมาณที่ใช้จริง (รายการสามารถถ่วงเฉลี่ยได้)
- 8. ผู้ได้รับทุนจะต้องดำเนินการวิจัยให้เสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด ถ้าเกินกรอบระยะเวลาจะต้อง ทำหนังสือขอขยายเวลามายังประธานคณะกรรมการฯ
- 9. ผลงานวิจัยที่ส่งมอบทั้งหมดถือเป็นกรรมสิทธิ์ตามกฎหมายโดยชอบของมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
- 10. ผู้วิจัยต้องตรวจสอบงานวิจัยของตนเองให้เรียบร้อยเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนกับผู้อื่นและตนเอง

|  |   |
|--|---|
| <b>คำรับรอง</b>                        | ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นจริง และข้าพเจ้าได้ตกลงว่าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการของมหาวิทยาลัย หากโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากมหาวิทยาลัย และตรวจพบว่า ข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นเท็จมหาวิทยาลัยสงวนสิทธิ์ที่จะระงับทุนสนับสนุนการวิจัยของท่าน พร้อมทั้งขอยืนยันว่าข้าพเจ้า ไม่ได้ขอทุนซ้ำซ้อนจากแหล่งทุนอื่นๆ |
| ชื่อนักวิจัยหลัก                       | อ.ดร.ปวีณา อนุกรมพงษ์ ตำแหน่ง ..... อ.อ.วิเศษ / ร.อ. / ค.พ. / พ.ศ. / ร.ท. / ร.น.  |
|  | ลายมือชื่อ.....<br>วันที่ ...../...../.....   |
| เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย | ลายมือชื่อ.....<br>( ..... )<br>วันที่ ...../...../.....  |

## โครงร่างวิจัย

### เรื่อง

ความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด - 19 สำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

#### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด - 19 หรือ ไวรัสโคโรนา เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกระจายไปทั่วโลก เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ( novel coronavirus 2019 : 2019-nCoV ) เริ่มพบการระบาดของโรคในผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม ค.ศ. 2019 ที่เมือง อู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่น ที่สามารถก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว มีการติดต่อผ่านการหายใจและการสัมผัสผ่านสารคัดหลั่งหรือฝอยละอองต่าง ๆ ที่มาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ผ่านทางสัมผัสละอองฝอยจากการไอหรือจาม อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ อาการที่พบอาจมีไข้ ไอ และถ้ามีอาการรุนแรงอาจมีปอดอักเสบได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. ( 2020 ) ได้ศึกษาการระบาดและลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยจำนวน 99 รายที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่และมีอาการปอดอักเสบ ในเมือง อู่ฮั่น ประเทศจีน พบอาการส่วนใหญ่จะมีไข้ ร้อยละ 83 ไอแห้ง ร้อยละ 82 หายใจติดขัด ร้อยละ 31 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 11 เจ็บคอ ร้อยละ 5 และมีน้ำมูกไหล ร้อยละ 4 และถ้ารุนแรงอาจมีปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในประเทศจีน พบผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ ร้อยละ 67 และร้อยละ 71 ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเป็นวงกว้าง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก

#### ความรู้ด้านสุขภาพ

การรู้หนังสือ ( Literacy ) คือ ความสามารถเข้าใจภาษาในระดับที่เหมาะสมกับการติดต่อสื่อสาร มาตรฐาน สำหรับการรู้หนังสือ มีความหลากหลายระหว่างสังคม เช่น คนจำนวนมากอ่านตัวหนังสือไม่ได้ แต่อ่านตัวเลขได้ อาจไม่จำเป็นต้องอ่านออก เขียนได้ดี แต่รับรู้ได้จากวิธีที่หลากหลายตามแนวความคิดของการรู้หนังสือ ( วิกีพีเดีย )

องค์การอนามัยโลก ( WHO 1998 ) นิยามความแตกฉานด้านสุขภาพว่า เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Baker,Williams,Parker,Gazmararian&Nurss (1999) ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละคนในการเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

Ratzan&Parker (2000) ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง มีวิธีการ และทำความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพและบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง

Shoou-Yih D, Lee,Ahsan M. Arozullahb,Young lk Cho (2004) ความรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับสภาวะทางสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากบริการสุขภาพ โดยมี 4 ปัจจัยขั้นกลางที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ 3) การดูแลป้องกันตนเองและการตรวจสุขภาพเป็นประจำ 4) การปฏิบัติตามการรักษา เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจ

ร่างกาย ไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ล่าช้าในการแสวงหาหนทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและการรักษาในโรงพยาบาล

Institute of Medicine:IOM( 2004 ) ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง มีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม แต่นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแล เยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น

Kwan, Frankish & Rootman ( 2006 ) ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

Kickbusch (2006) ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ การกระทำที่เป็นพลวัตและมีพลังจูงใจตัวเอง และเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้ และเป็นทางเลือกในชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความสุขใจ

Nutbeam ( 2008 ) เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

Rootman ( 2009 ) เป็นทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อการประเมินและบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นต้องการในด้านการรู้ค่าศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้นด้วย

Chin et al . (2011) เป็นประเด็นหนึ่งที่ต่างออกมาในการตีความถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งทั้ง 2 คำ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น หากมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Edward, Wood, Davies&Edwards (2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการถ่ายทอด และผู้มีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเหล่านี้ ก็จะกลายเป็นผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของเขา ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความเหมาะสมเหล่านี้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มสุขภาพ บางคนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหาข้อมูลน้อย และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษาหารือกันน้อย

กองสุศึกษา ( 2559 ) นิยามว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมิน ปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนนิยามที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( Health literacy ) ได้สรุปส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้ ความฉลาดทางสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความหมายว่า คือความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้

1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ การอ่านและการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ในการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบ ด้วยหลักการความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่และวัฒนธรรมอันดีของสังคม เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

ความรู้หมายถึง เป็นสิ่งที่ได้มาจากการเล่าเรียนหนังสือ การศึกษาค้นคว้า ข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์โดย Bloom (1971) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเรื่องทั่ว ๆ ไป กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้ จึงเป็นความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน Bloom (1971) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับดังนี้

- 1.1 ระดับที่ระลึกได้ (Recall) คือเป็นระดับความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์
  - 1.2 ระดับความเข้าใจ (Comprehension) คือเป็นระดับที่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความด้วยถ้อยคำของตนเอง แสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้
  - 1.3 ระดับการนำไปใช้ (Application) คือสามารถนำข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมนำไปปฏิบัติได้
  - 1.4 ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) คือสามารถใช้ความคิดในรูปแบบของการนำความคิดมาแยกส่วน เป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง
  - 1.5 ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำข้อมูล และแนวความคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรคสิ่งใหม่ที่ต่างจากเดิม
  - 1.6 ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือสามารถใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) หมายถึงการใช้ความสามารถ ในฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีของสังคมเพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ ( ญันนรี ไชยภักดี ,2552 )  
การเข้าถึง คือการได้รับสื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่และรวดเร็วสามารถรับรู้ และเข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างเต็มความสามารถมีการแสวงหาข่าวสารได้จากสื่อหลายประเภทและไม่ถูกจำกัดอยู่กับสื่อประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไป  
ความสามารถในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมายอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้
- 2.1 อ่านเนื้อหาจากสื่ออื่น ๆ และทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้
  - 2.2 จดจำและเข้าใจความหมายของ คำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสาร

- 2.3 พัฒนากลยุทธ์ เพื่อหาตำแหน่งที่มาของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่หลากหลาย
  - 2.4 เลือกรองข้อมูลประเภทต่างๆที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ( Communication skill ) เช่น การเผยแพร่รณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิด ตรวจสอบตามหลัก เหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรม และวัฒนธรรมที่ดีของสังคม

การสื่อสารนั้นจัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจ นอกจากนั้นข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เปิดรับมีความทันสมัย สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของโลกปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้นดังที่ Atkin ( 1973 ) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคนทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

Klapper ( 1960 อ้างใน ณัฐนรี ไชยภักดี , 2552 ) ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกรอง 4 ชั้นตามลำดับดังนี้

3.1 การเลือกเปิดรับ ( Selective exposure ) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง เช่นการเลือกซื้ออาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของคนเรานั้นก็ต่างกัน บางคนนั้นที่จะฟัง มากกว่าการอ่านก็จะชอบฟังวิทยุโทรทัศน์มากกว่าอ่านหนังสือ เป็นต้น

3.2 การเลือกให้ความสนใจ ( Selective attention ) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็นความสนใจของตน เพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจที่เรียกว่าความไม่สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ ( Cognitive dissonance )

3.3 การเลือกรับรู้และตีความหมาย ( Selective perception and interpretation ) เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วก็เชื่อว่ารับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามความต้องการของผู้สื่อสารเสมอไป เพราะบุคคลมักเลือกรับรู้และมีการตีความหมายแตกต่างกันไปตามความสนใจ ประสบการณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีการตีความหมายเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว นอกจากจะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไปยังมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าพอใจของแต่ละบุคคลด้วย

3.4 การเลือกจดจำ ( Selective retention ) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ ฯลฯ ของตนเองและ

มักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วยหรือ เรื่องที่ขัดแย้งกับความคิดของตนเอง ชาวสารที่คนเราเลือกจดจำไว้ นั้น มักจะมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทักษะ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคนที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้น และเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป ส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ไม่สบายใจขึ้น

- 4 ทักษะการจัดการตัวเอง ( Self – management skill ) หมายถึง วิธีการทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผน กำหนดการ การประเมินตน การพัฒนาดตนเองและอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

การจัดการตนเอง หมายถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการอาการของโรค ด้าน การรักษา จัดการด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันด้วย ( Ryan & Sawin , 2009 ) ซึ่งให้ความหมายว่าการที่ผู้ป่วยควบคุมในการจัดการภาวะโรคหรือ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- 5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ( Media literacy skill ) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหา หรือสิ่งที่สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหา นัยยะที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

Plester, Wood, & Joshi ( 2009 ) ได้กล่าวไว้ว่าการรู้เท่าทันสื่อ ( Media literacy ) หมายถึงความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชน เข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และโต้ตอบกับสื่อมวลชนได้อย่างกระตือรือร้นด้วยกลยุทธ์แบบวิพากษ์และข้อมูลที่เพียงพอ โดยสื่อเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยมีส่วนผสมระหว่างข้อมูล ทักษะคิด ค่านิยมของผู้ส่งสารลงไปนสื่อและวิธีการนำเสนอในมุมมองที่แตกต่างกัน

ความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ คือบุคคลที่มีความสามารถ มีวิจรรย์ญาณในการ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำมาเสนอ และสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

- 6 ทักษะการตัดสินใจ ( Decision skill ) หมายถึงกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผล จากทางเลือกที่มีอยู่

การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งหนึ่งจากหลาย ทางเลือกที่มีอยู่เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองความต้องการของตนเองให้ได้มากที่สุด โดยมีทัศนคติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ

องค์ประกอบของทัศนคติ ( รัฐกรรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์ , 2559 ) มีการแบ่งองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 รูปแบบดังนี้คือ

6.4 องค์ประกอบด้านความรู้ หมายถึงส่วนที่เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับสิ่งของต่าง ๆ ทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือ รับทราบในสิ่งที่ดีก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีความรู้หรือ รับทราบในสิ่งที่ไม่ดีก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

6.5 องค์ประกอบความรู้สึก หมายถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวกับสิ่ง ต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็น ค่านิยมของแต่ละบุคคล



6.6 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม หมายถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจนทำให้เกิดการกระทำ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด ความรู้สึก  
กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ( 2556 ) แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3  
ระดับดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ( Functional health literacy ) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข เช่น การอ่านใบยินยอม ( Consent form ) ฉลากยา ( Medical label ) เป็นต้น
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ( Communicative / interactive health literacy ) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (Cognitive ) รวมถึงทักษะทางสังคม รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ ( Critical health literacy )ได้แก่ ทักษะทางสังคมและปัญญาที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน การรู้เท่าทันทางสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ เน้นการกระทำของแต่ละบุคคลและการมีส่วนร่วม ผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ปัจจัยระดับบุคคล

- 1.1 ความรู้ ประกอบไปด้วยการรู้หนังสือทั่วไป ( General literacy ) เช่นการอ่าน ตัวเลข ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การรู้หนังสือในเรื่องอื่น ๆ เช่นวิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง เป็นต้น
- 1.2คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา ปัจจัยทางกาย เป็นต้น
- 1.3ความเชื่อ และเจตคติ ( Beliefs & attitude )
- 1.4พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ ( Health risk behavior )
- 1.5ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะในการเจรจาต่อรอง ( Skills in negotiation ) ทักษะในการจัดการตัวเอง ( Skills in self -management ) ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

- 1.6พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ( Compliance with medications )

- 1.7 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค ( Changed patters of consumption ) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ( Changed health behaviors and practices ) การดูแลสุขภาพตนเอง ( Self - care )
  - 1.8 รูปแบบการใช้ชีวิต (Life style )
  - 1.9 การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย ( Manage of health & illness )
  - 1.10 ระดับความเครียด ( Stress level )
  - 1.11 สถานะทางสุขภาพ ( Health status )
  - 1.12 คุณภาพชีวิต ( Quality of life )
  - 1.13 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกด้านสุขภาพ ( Improved health outcomes, healthy choices and opportunities )
2. ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 2.1 ทักษะส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ทักษะทางปัญญา ( Cognitive skill ) ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และการใช้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตน ( Self - advocacy )
  - 2.2 สิ่งแวดล้อม ( Environment )
  - 2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ( Patient provider interaction )
3. ปัจจัยระดับสังคม
- 3.1 การจัดระเบียบชุมชน ( Community organizing ) ได้แก่ การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ
  - 3.2 ความเท่าเทียมทางสังคมด้านสุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง
  - 3.3 การกระทำทางสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในหนทางแห่งประชาธิปไตยด้านสุขภาพ (Social action for health democratic participation )
  - 3.4 การพัฒนา ประกอบไปด้วย การพัฒนาความรู้ ( Developed knowledge ) การพัฒนาชุมชน ( Community development ) โดยให้ชุมชนสามารถดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพ (Capacity development ) การจัดโปรแกรมให้สุศึกษาและการอบรม การพัฒนาองค์กร ( Organization development ) การจัดที่อยู่อาศัยสถานที่ทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น การพัฒนานโยบาย ( Policy development ) การใช้กฎหมาย นโยบาย มีข้อบังคับให้เกิดการบังคับใช้
  - 3.5 การเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพ ( Access and used health care ) ที่รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ
  - 3.6 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและการปฏิบัติตัว (Participation in changing social norms and practices )
  - 3.7 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ ( Improved health outcomes, health choices and opportunities )
  - 3.8 ความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ ( Engagement in social action for health )
  - 3.9 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ( Health care cost )

## ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID – 19

COVID – 19 หรือ ไวรัสโคโรนา เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่กระจายและระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก เป็นโรคติดเชื้จากไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งพบการระบาดในช่วงปี 2019 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนซึ่งในตอนนั้นเราจะรู้จักโรคนี้นในชื่อ ไวรัสอู่ฮั่น หรือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้ชนิดนี้เรียกว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019 องค์การอนามัยโลกตั้งชื่อแบบนี้เพื่อไม่ให้เกิด “ รอยมลทิน “ กับประเทศ พื้นที่ ผู้ป่วย ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับจุดกำเนิดและการระบาดของโรคนี

โคโรนาเป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินระบบหายใจ มีมานานกว่า 60 ปี แล้ว และจัดเป็นเชื้อไวรัสตระกูลใหญ่ที่มีอยู่หลายสายพันธุ์ โดยชื่อโคโรนาก็มีที่มาจากลักษณะของเชื้อไวรัสที่รูปร่างคล้ายมงกุฎ ( Corona เป็น ภาษาละตินที่แปลว่ามงกุฎ ) เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้มีสารพันธุกรรมเป็น RNA มีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบไปด้วยโปรตีนคลุมด้วยกลุ่มคาร์โบไฮเดรท ไขมันเป็นปุ่ม ๆ ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส อธิบายง่าย ๆคือเป็นเชื้อไวรัสที่มีหนามอยู่รอบ ๆตัว จึงสามารถเกาะตัวอยู่ในอวัยวะที่เป็นเป้าหมายของเชื้อไวรัสได้ โคโรนาไวรัสเป็นเชื้อที่ก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ เนื่องจากตัวไวรัสมีสารพันธุกรรม RNA ซึ่งมีโอกาสกลายพันธุ์สูง สามารถติดเชื้ข้ามสปีชีส์กันได้ โคนเฉพาะในสถานที่ที่มีการรวมตัวของสัตว์อย่างหนาแน่น เช่น ตลาดค้าสัตว์เป็นต้น ดังนั้นต้นตอการแพร่ระบาดของโรคอาจจะมาจากสัตว์ปีก เช่น นก ค้างคาว ไก่ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ม้า วัว แมว สุนัข กระต่าย หนู อูฐ รวมไปถึงสัตว์เลี้ยงคานอย่างงู เป็นต้น จริง ๆ แล้วเราเจอกับโคโรนาไวรัสมานานแล้ว เพราะอย่างที่บอกว่าโคโรนาไวรัสมีอยู่หลายสายพันธุ์ แต่ส่วนใหญ่จะไม่ก่อให้เกิดโรครุนแรง เป็นเพียงไข้หวัดธรรมดา แต่ก็มีโคโรนาไวรัสบางสายพันธุ์ที่ก่ออาการรุนแรงจนถึงขั้นปอดอักเสบได้ เช่น โรค SARS-CoV-2 ซึ่งจากการศึกษาห้สพันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวจะบอกถึงต้นตอของเชื้อ การศึกษาพบว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์และพบว่า มีนิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronaviruses ในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน จึงจัดให้เชื้ออยู่ในจีนัส Betacoronavirus , ซับจีนัส Sarbecovirus และเป็นสมาชิกลำดับที่ 7 ของ Coronaviridae ที่ก่อโรคในคน ปัจจุบัน ทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวและเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้ได้รับเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่า การกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่น ( Intermediate host ) ก่อนมาสู่คนหรือไม่ มีการศึกษาอื่นของเชื้อชนิดนี้ในตัวตัวลิ้น (หรือตัวนิ่ม )พบว่า มีรหัสพันธุกรรมเหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99และตัวลิ้นเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมด้วย ดังนั้น ตัวลิ้นอาจจะเป็น intermediate host ก่อนแพร่เชื้อสู่คน หรือว่า เกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาวแล้วกระจายมาสู่คนเลย

โคโรนาไวรัสเป็นเชื้อที่ไม่สามารถอยู่เดี่ยว ๆได้ แต่จะแฝงตัวอยู่ในละอองฝอยจากการไอ จาม และสารคัดหลั่งอย่างน้ำมูก น้ำลายหรือ อุจจาระ ดังนั้นการก่อให้เกิดโรคในทางเดินหายใจต้องมีการแพร่กระจายทางอากาศ ( airborne ) สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องร้องพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยต้องไอ โอมิเสมหะ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจึงสูดดมเชื้อในอากาศผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ ( droplet )และฝอยละอองขนาดเล็ก ( เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า aerosol ) เข้าไปในทางเดินหายใจ ถ้าใครอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1-2 เมตรจะติดเชื้จากการสูดฝอยละอองขนาดใหญ่และฝอยละอองขนาดเล็กจากการไอจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้ป่วย 2 เมตรขึ้นไป จะติดเชื้จากการสูดฝอยละอองขนาดเล็ก นอกจากนี้โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ยังอาจแพร่เชื้อโดยการสัมผัสได้ เช่น การจับของใช้สาธารณะร่วมกัน แล้วมาสัมผัสเยื่อหูต่าง ๆในร่างกาย เช่น ขยี้ตา สัมผัสปาก หรือหยิบของกินเข้าปาก เป็นต้น

การที่เชื้อไวรัสจะก่อโรคในร่างกายเราได้ เราต้องได้รับเชื้อไวรัสดังกล่าวผ่านเยื่อหูต่าง ๆจนนำไปสู่การติดเชื้ที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เซลล์เยื่อหูหลอดลม ซึ่งไวรัสจะใช้ผิวเซลล์ของไวรัสจับ

กับเอนไซม์ที่ผิวเซลล์มนุษย์ จากนั้นไวรัสจะค่อย ๆ เพิ่มจำนวนเชื้อในตัวเรา ซึ่งหากภูมิคุ้มกันของเราไม่สามารถจัดการกับเชื้อไวรัสนี้ได้ จำนวนไวรัสก็จะเพิ่มมากขึ้น และกระจายไปยังเซลล์ข้างเคียง ทำลายเซลล์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบและเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวได้ ต้องบอกว่าไม่ใช่ทุกคนที่เป็นโรคนี้อันแล้วเชื้อจะลงปอดเสมอไป โดยกรมควบคุมโรคเคยให้ข้อมูลไว้ว่า มีเพียง 15-20% ที่เชื้อลงปอดแล้วทำให้เป็นปอดอักเสบ แต่เมื่อลงไปปอดแล้วจะก่อความรุนแรงแค่ไหน ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันร่างกายของแต่ละคน ทั้งนี้ กรณีเชื้อไวรัสลงปอดจะเกิดขึ้นเมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายแล้วจะแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์มนุษย์ เช่น เซลล์ของเยื่อปอดหลอดลม จึงจะก่อโรคได้ และเซลล์มนุษย์ที่ติดเชื้อจะเพิ่มจำนวนและปล่อยเชื้อไวรัสออกมาออกเซลล์ เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียง เมื่อเซลล์ไวรัสเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จะทำลายเซลล์มนุษย์ในหลอดลม หลอดลม และเนื้อปอด รวมทั้งเซลล์ข้างเคียงด้วย หากภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่แข็งแรงพอหรือสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาช้า เพราะเม็ดเลือดขาวเพิ่งพบกับเชื้อไวรัสเป็นครั้งแรก ทำให้ภูมิคุ้มกันทำลายเชื้อไม่ทัน ผู้ป่วยจะมีอาการปอดอักเสบและเมื่อเซลล์ที่ติดเชื้อจำนวนมากตาย จะถูกทดแทนด้วยพังผืดในเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลว่าผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบส่วนใหญ่เนื้อปอดจะถูกทำลายไปราว 20% ซึ่งหากเนื้อปอดถูกทำลายไปไม่ถึง 50% ร่างกายฟื้นฟูเองได้ตามสภาพแต่ละคน ทว่าจะมีผู้ป่วยราว 5% ที่เนื้อปอดถูกทำลาย 70-80% กรณีนี้ถือว่าวิกฤต ร่างกายอาจฟื้นตัวไม่ไหว หรือแพทย์อาจต้องใช้เครื่อง ECMO หรือเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย มาทำงานแทนหัวใจและปอดของผู้ป่วย ซึ่งหากช่วยไม่ไหว สุดท้ายแล้วระบบหายใจจะล้มเหลวและเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัสเสียชีวิต โดยทั่วไปแล้ว หากเป็นคนที่ภูมิคุ้มกันแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีปัญหาที่ปอด ส่วนใหญ่จะสามารถทนต่อการก่อโรคของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ค่อย ๆ เพิ่มจำนวนขึ้น พร้อมกันนั้นภูมิคุ้มกันของร่างกายก็จะพยายามต่อสู้กับเชื้อไวรัสได้ทันกาล ก่อนที่ปอดจะเสียหาย แต่สำหรับคนที่ภูมิคุ้มกันด้านทานไม่แข็งแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายผลิตเซลล์เม็ดเลือดขาวมาสู้โรคไม่ทัน หรือผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว ก็อาจทำให้ปอดติดเชื้ออย่างรุนแรงและรวดเร็วขึ้น

ข้อมูลจาก ศ.นพ. ธีระรัตน์ เหมะจุฑา เผยว่า เชื้อโคโรนาไวรัสจะมีชีวิตอยู่ได้ที่อุณหภูมิประมาณ 20-40 องศาเซลเซียส โดยสามารถอยู่บนพื้นผิวได้นานถึง 20 วัน ในสภาพอากาศเย็น และในสภาพอากาศร้อน เชื้อไวรัสจะอยู่ได้ 3-9 วัน จากการศึกษาไวรัสที่มีลักษณะคล้ายกัน พบว่าสามารถอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก ประมาณ 4-5 วัน ณ อุณหภูมิห้อง แต่ในสภาพภูมิอากาศประมาณ 4 องศาเซลเซียส เชื้อจะอยู่ได้ราว ๆ 28 วัน ในกรณีอุณหภูมิมากกว่า 30 องศาเซลเซียส อายุเชื้อไวรัสจะสั้นลง และในสภาพความชื้นที่ มากกว่า 50% เชื้อไวรัสจะอยู่ได้นานกว่าสภาพความชื้น 30% เชื้อไวรัสตัวนี้ไม่ทนความร้อน ดังนั้นแค่เจออุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส ก็ทำให้เชื้อตายได้ นอกจากนี้เชื้อไวรัสตัวนี้ยังจะตายได้ง่าย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์ที่ความเข้มข้น 70% และการทำความสะอาดด้วยสบู่อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ล้างมือด้วยสบู่เป็นระยะเวลา 15-30 วินาที รวมไปถึงสารลดแรงตึงผิวต่าง ๆ เช่น ผงซักฟอก สารฟอกขาว (Sodium hypochlorite) ที่ความเข้มข้น 0.1-0.5% โพรวิโด ไอโอดีน 1% หรือ ไฮโดรเจน เพอร์ออกไซด์ 0.5-7.0% เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แหละที่โคโรนาไวรัสจะไม่ทน เพราะไวรัสชนิดนี้มีไขมันหุ้มอยู่ด้านนอก ดังนั้น หากใช้สารลดแรงตึงผิวทำลายไขมันที่หุ้มอยู่ได้ ก็จะทำไวรัสได้

ข้อมูลจากผู้ป่วย 1,099 รายในโรงพยาบาล 522 แห่งพบว่า ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปคือภายใน 14 วัน แต่มีช่วงเวลาระหว่าง 0 ถึง 24 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั่วไปมีระยะฟักตัว 3 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหนักจะมีระยะฟักตัวเท่ากับ 2 วันเท่านั้น มีเพียง 14 ราย จาก 1,099 รายหรือร้อยละ 1.27 เท่านั้นที่มีระยะฟักตัวระหว่าง 15-24 วัน และมีรายเดียวที่มีระยะฟักตัว 24 วัน ดังนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 98 ขึ้นไป จะมีอาการภายใน 14 วันและส่วนมากมีอาการระหว่าง 3 ถึง 7 วัน โดยทั่วไป ใช้เวลา 14 วันในการ

จำกัดสถานที่ให้ผู้ต้องสงสัย ในระยะ 1 ถึง 14 วันแรกของระยะฟักตัว ให้อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย หากผู้นั้นไม่มีอาการใด ๆ (ไอหรือไข้) แผลผลการตรวจด้วยวิธี Qrt-PCR จากสิ่งคัดหลั่งในระบบหายใจให้ผลลบ ก็สามารถกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ชุมชน เมื่อผู้สัมผัสเชื้อกลับไปอยู่ที่บ้านหลัง 14 วันแล้ว ผู้นั้นควรอยู่ในบ้าน เข้าไปในที่ชุมชนให้น้อยที่สุดและเท่าที่จำเป็น ให้สวมหน้ากากอนามัยถ้าต้องเข้าไปในที่ชุมนุมชนหรือขึ้นรถโดยสารหรือเข้าไปในห้างสรรพสินค้า หลังจาก 24 วันแล้วยังไม่มีไข้หรือไอ ให้อธิบายว่าผู้นั้นไม่แพร่เชื้อและไม่ติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

การติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มนี้ มีอัตราการตาย ( case fatality rate ) แตกต่างกันดังนี้

- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ SARS-CoV มีอัตราการตายร้อยละ 9.5
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ MERS-CoV มีอัตราการตายร้อยละ 34.4
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ SARS-CoV -2 มีอัตราการตายร้อยละ 2.67

ผู้ที่ติดเชื้อบางรายไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการไอ บางรายมีไข้และไอมีเสมหะ บางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีไข้และหายใจเร็ว หอบ จากปอดบวม มีน้อยรายที่มีอาการเจ็บคอ น้ำมูกไหลหรืออุจจาระร่วง เมื่อป่วยรุนแรงจะหายใจเร็ว หอบ จนถึงการหายใจล้มเหลวและช็อคได้

การตรวจหาหีสพันธุกรรมของเชื้อ สามารถตรวจพบได้จากสิ่งคัดหลั่งในทางเดินหายใจ เลือด อุจจาระและปัสสาวะ แต่ไม่ได้หมายความว่าจำนวนเชื้อที่ตรวจพบเป็นเชื้อที่มีชีวิตทั้งหมดหรือไม่ วิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยการติดเชื้อในขณะนี้ การเพาะเชื้อโดยใช้เซลล์ชนิดต่าง ๆ วิธีนี้มีข้อดีคือแสดงว่าเชื้อยังมีชีวิตและสามารถแบ่งตัวได้ แต่จะทราบผลการตรวจช้ากว่าและทำการตรวจยากกว่า เซลล์ที่ใช้เพาะเลี้ยงไวรัส SARS-CoV-2 จะเป็นเซลล์จากหลอดลม ไต หรือตับดังมีชื่อว่า human airway epithelial, Vero E6 ( จาก kidney epithelial cells ) และ Huh-7 ( จากตับ ) และ Caco-2 cell ( จากเยื่อบุลำไส้ใหญ่ชนิด adenocarcinoma cell ส่วนการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM จากเลือดต่อเชื้อชนิดนี้ด้วยวิธี ICT จะใช้ได้เมื่อผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการของโรคแล้วเท่านั้น การตรวจจะให้ผลลบลงได้ในผู้ที่อยู่ในระยะฟักตัวของโรคหรือผู้ที่ไม่แสดงอาการใด ๆ ต่อไปจะพัฒนาจนมีการตรวจหาระดับแอนติบอดีชนิด IgG 2 ครั้ง จากน้ำเหลืองเพื่อแสดงถึงการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ยังไม่มีมาตรฐานที่รับรองว่าใช้ได้ผลดีแล้วในขณะนี้ ยาที่ใช้และปรากฏในข่าวขณะนี้ถือว่าเป็นยาทดลองใช้เท่านั้น มีทั้งยาต้านไวรัส ramdesvir, chloroquine, lopinavir+ritonavir, interferon ชนิดพัน, ยาอื่น ๆ อีก เช่น losartan, แอนติบอดีชนิด monoclonal, น้ำเหลืองของผู้ป่วยที่หายจากโรคนี้ เป็นต้น

**วิธีป้องกันโคโรนาไวรัส** เราสามารถป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสได้ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค
2. สวมหน้ากากอนามัย ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการสูดดมละอองฝอยขนาดใหญ่ได้ถึง 80%
3. อยู่ห่างจากผู้ป่วย หรือผู้ที่มีอาการไอ จาม อย่างน้อย 2 เมตร
4. ล้างมือบ่อย ๆ โดนเฉพาะหลังจับหรือใช้ของสาธารณะ หลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร
5. หลีกเลี่ยงการเอามือสัมผัสใบหน้า และดวงตา
6. กินอาหารปรุงร้อน สดใหม่ และใช้ช้อนกลางทุกครั้ง

**วิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัย**

การสวมใส่หน้ากากอนามัยใช้หลักการว่า ท่านอยู่ในกลุ่มใดใน 4 กลุ่มและใช้ได้ในพื้นที่ประเทศไทยที่ยังไม่ได้จัดเป็นตงระบดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

1. ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีไข้หรือไอ เป็นโรคติดเชื้อในปอดและหลอดลม (มีอาการไอ) หรือผู้สัมผัสผู้ป่วยแล้ว คล้ายกับว่าจะป่วย ไอ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาและจำกัดตนเองให้อยู่แต่ในบ้าน ให้ไปตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุที่โรงพยาบาล
2. ผู้สัมผัสผู้ป่วยหรือสงสัยว่าตนเองสัมผัสใกล้ชิด แต่ไม่มีอาการใด ๆ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยและ จำกัดตนเองให้อยู่แต่ในบ้านไว้ก่อน หากออกนอกบ้านและไปสัมผัสผู้อื่น ให้สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา จนหมดระยะเวลาฟักตัวของโรคคือ 14 วันในขณะนี้
3. ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีหรือมีโรคประจำตัวคือ โรคปอด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำจาก การได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกัน ไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในบ้าน หากออก นอกบ้านและไปสัมผัสผู้อื่น ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยเฉพาะเวลาเข้าไปอยู่ในที่ ชุมชน ห้างสรรพสินค้าที่มีลูกค้ามาก ในรถโดยสารและรถไฟฟ้าที่มีผู้โดยสารแออัด
4. ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีและไม่มีโรคประจำตัว แข็งแรงดี ไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัย

ขณะนี้สถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลกล่าสุด 2 สิงหาคม 2563 ติดเชื้อต่อวันทะลุ สาม แสนคน ทำลายสถิติ ที่เคยมีมา 311,527 คน ตายเพิ่มขึ้นอีก 7,012 คน สูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน ยอดรวมทั่วโลกติดไปแล้ว 18,011,845 ราย เสียชีวิต 688,683 ราย อเมริกา ติดเชื้อ 4,697,705 คน บราซิลติดเพิ่ม 52,383 รวมเป็น 2,662,485 อินเดียติดเพิ่ม 57,430 คน รวม 1,696,780 คน รัสเซียติดเพิ่ม 5,428 คน รวม 839,981 คน เม็กซิโกเริ่มทิ้งห่างเปรู ติดเชื้อเพิ่ม 7,730 คน และ 6,809 คนตามลำดับ ยอดรวมแต่ละ ประเทศ สี่แสนกว่า สเปน เยอรมัน ฝรั่งเศส อิหร่าน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ รวมถึงญี่ปุ่นติดกันพันกว่าถึง หลายพันคนต่อวัน กลุ่มประเทศอื่น ๆ ในยุโรปหลายต่อหลายประเทศ รวมทั้งปากีสถาน ฮองกง ออสเตรเลีย สิงคโปร์ ละตินติดกันร้อยกว่าถึงเกือบพัน ส่วนมาเลเซียและเกาหลีใต้ยังหลักสิบ ส่วนประเทศไทยพบติด เชื้อโควิดเพิ่ม 5 รายในสถานที่กักตัวของรัฐ ทำให้มียอดผู้ป่วยสะสม 3,317 ราย หายป่วยสะสม 3,142 ราย ยอดผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 58 ราย

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาผู้หญิงและผู้ชาย มหาวิทยาลัยเกษม บัณฑิต

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. เพื่อเป็นข้อมูลที่จะใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค COVID -19

ขอบเขตของการวิจัย  
การศึกษา พ.ศ. 2563

นักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ทุกคณะที่เข้าศึกษาในปี

## คำจำกัดความของการวิจัย

**ความรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง การมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะการตัดสินใจ รวมทั้งการมีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตของตนเอง และครอบครัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

**ทักษะความรู้ความเข้าใจ** หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ โดยสามารถอธิบายถึงความรู้ความเข้าใจในสาระเนื้อหาด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

**ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง การเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพ และมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง

**ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง สามารถสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพด้วยวิธีการฟัง พูด อ่าน และเขียนได้ โดยที่สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งมีความสามารถในการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง

**ทักษะการจัดการตนเอง** หมายถึง สามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตนเอง และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ** หมายถึง สามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของสื่อที่ได้รับ โดยสามารถวิเคราะห์ตีความสื่อที่ได้รับให้มีความถูกต้องได้

**ทักษะการตัดสินใจ** หมายถึง สามารถเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้ด้วยการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับการตัดสินใจ

**นักศึกษามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต** หมายถึง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทุกคณะที่เข้าศึกษาในปี พ.ศ. 2563

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2556) ศึกษาเรื่องการส่งเสริมและการพัฒนาดัชนีความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ งดสูราและงดสูบบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ พร้อมทั้งประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ และพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานในการเรียนรู้ ขาดความตระหนักในการแสวงหาความรู้ ยังเคยชินกับการรอให้บุคคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลหรือข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่รอบด้าน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดมักไม่ชอบซักถาม เพราะเกรงใจและกลัวจะโดยหมอทำให้โอกาสได้รับความรู้มีน้อยไปด้วย จากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้รับบริการมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระหว่างระดับพื้นฐานกับระดับปฏิสัมพันธ์จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

นิติกุล บุญแก้ว (2557) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน

100 คนจากผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลรังสิต แลตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือน มีนาคมถึง กันยายน พ.ศ. 2557 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตึงเครียดทางอารมณ์น้อย มีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอและมีพฤติกรรม ควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทาง อารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความตึงเครียดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลใน เลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บังอรศรี จินดาวงศ์ ( 2557) ศึกษาเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดนมวิวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความแตกฉาน ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบทดสอบการอ่าน ( REALM ) ซึ่งได้แปลและประยุกต์ จากแบบทดสอบต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยใน จากหอ ผู้ป่วย 28 หอ จำนวน 367 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนจากการทดสอบการอ่าน 61-66 คะแนน ค่าเฉลี่ย 63.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.92 ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับเพียงพอจำนวน 320 คนคิดเป็นร้อยละ 87.2 รองลงมาคือมีความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลางและต่ำจำนวน 38 คนและ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 และ 2.5 ตามลำดับ และด้านปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพพบว่าอายุและการศึกษามีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้าน สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจมาศ สุรมิตรโมตรี ( 2558 ) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การ ดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี โดยใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางด้าน สุขภาพตามหลัก 3อ 2 ส และแบบสัมภาษณ์การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน และศึกษา สถานการณ์ดำเนินงานสร้างเสริมสร้างฉลาดทางสุขภาพของคนไทย เพื่อรองรับประชาคมอาเซียนของ บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในจังหวัดราชบุรี จำนวน 415 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่อาศัย เพศ ช่วงอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาแตกต่างกันมี ความฉลาดทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ก็คือศึกษา เฉพาะในจังหวัดราชบุรีแห่งเดียว ทำให้เกิดข้อจำกัดในพื้นที่

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

Baker (1999) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในโครงการสวัสดิการที่ ทางสังคมจัดเตรียมไว้ให้ โดยใช้ภาษาในการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ และภาษาสเปน โดยใช้แบบ วัด TOFHLA โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความดูแลของ โครงการสวัสดิการสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่มีทักษะความฉลาดทางสุขภาพไม่ เหมาะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ เชื้อชาติ ภาษาหลักที่ใช้และสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม โดย คุณลักษณะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพระดับต่ำได้แก่ กลุ่มคนผิวดำ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 85 ปี และมีการศึกษาต่ำ



Lee, Arozullah, & Cho (2004) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุและแผนในการจัดการดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับสภาวะสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากบริการสุขภาพ โดยมี 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การดูแลป้องกันตนเอง การตรวจสุขภาพเป็นประจำและการปฏิบัติตามการรักษา ผลการศึกษาพบว่าการจัดการกับโรคที่ตนป่วยได้ไม่ดี และในด้านเข้ารับบริการรักษาโรคมืออัตรารูปร่างขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่ำ

Kindig, Panzer & Nielsen-Bohlman (2004) ศึกษาเรื่องระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ วิธีการทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ พื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม ใช้เครื่องมือแบบวัด TOFHLA และ REALM โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของแต่ละบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจ ความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์และปัจจัยอื่น ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความใส่ใจในการอธิบายผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือน้อยมีความไม่เข้าใจในการจัดการเงื่อนไขและการรักษาดูแลโรคของตนได้ไม่ดีพอ

Kwan, Frankish & Rootman (2006) ศึกษาเรื่องการพัฒนาและการตรวจสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนที่แตกต่างกันในแวนคูเวอร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ ความต้องการในด้านสุขภาพในบริษัทที่แตกต่างกันเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ผลการศึกษาพบว่าการประเมินสุขภาพของตนเอง คนส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีการหาข้อมูลความรู้ได้เอง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังมีแผนการพัฒนาไปเป็นการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรทั้งประเทศแคนาดาด้วย

Nutbeam (2008) ศึกษาเรื่องแนวความคิดเรื่องการรอบรู้สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและจิตวิเคราะห์ โดยในความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้สื่อด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการศึกษาพบว่าการรู้หนังสือต่ำ มีผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพและการปฏิบัติตามกฎระเบียบคือแสดงถึงความไม่เสมอภาคในระบบการศึกษาและการจัดการผู้ป่วยที่ควรได้รับการปรับปรุง

Edwards, Wood, Davies & Edwards (2012) ศึกษาเรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะเรื้อรังทางสุขภาพของตนเอง สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเราสามารถพัฒนาไปพร้อมกับความรู้ ทักษะการรอบรู้ด้านสุขภาพก็ขึ้นอยู่กับคำแนะนำตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วย โดยในการศึกษานี้ใช้ระยะเวลา 20 สัปดาห์ในการติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

H.-H. Lee, Lee, & Moon (2016) ศึกษาเรื่องโครงสร้างความสมดุลในการเชื่อมโยงความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการใช้เครื่องมือ Health literacy Scale (HLS) การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมมติฐานโครงสร้างความสมดุลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

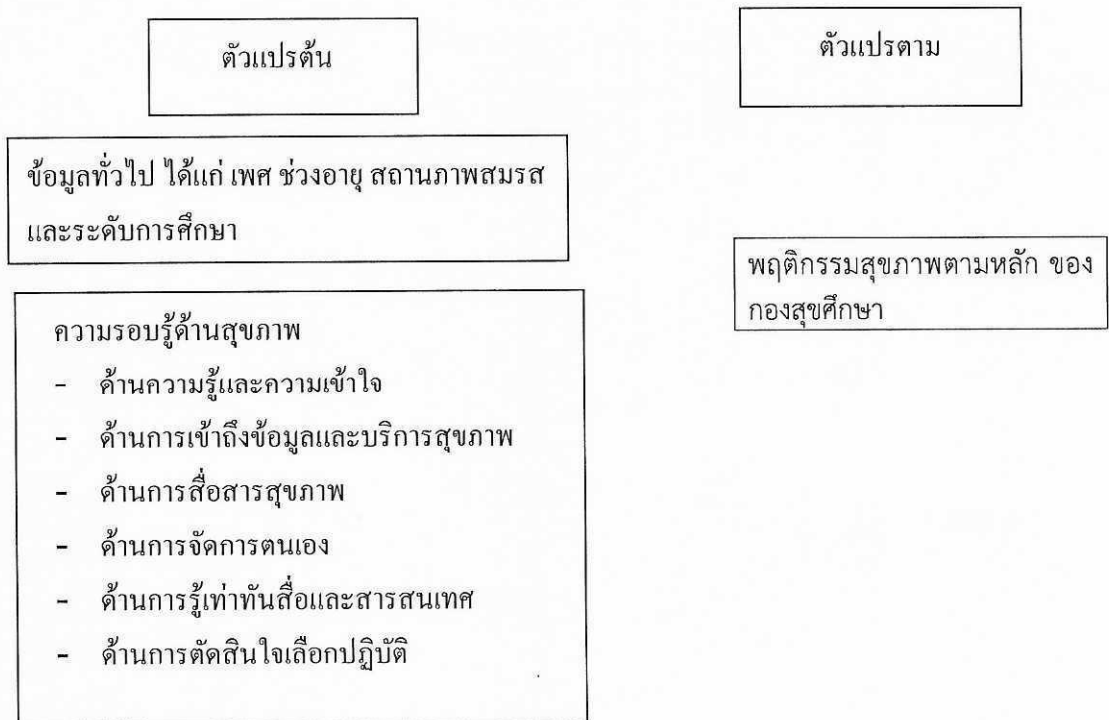
ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องทางตรงต่อการดูแลตนเอง และเกี่ยวข้องทางอ้อมกับการรับรู้ความสามารถของตน

Quartuccio et al ( 2017 ) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่สถานะแตกต่างกันตามเพศ ใช้เครื่องมือ The eHealth Literacy Scale (eHEALS) แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นแบบวัดที่ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและกลุ่มคนที่เสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานโดยมีการพิจารณาตามตัวแปรเพศ ผลการศึกษาพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเพศชายและเพศหญิงที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน

Coughlin, Stewart, Young, Heboyan, & De Leo (2018) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงสื่อออนไลน์ ที่มีการใช้ค้นหาข้อมูลจาก PubMed และ CINAHL โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงสื่อออนไลน์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสในการเข้าถึงสื่อออนไลน์น้อยจะส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพมาพอสมควรทั้งในประเทศและต่างประเทศประกอบกับเรื่องโรคโควิด -19ซึ่งเป็นโรคที่อุบัติใหม่และมีการติดต่อไปทั่วโรคประกอบกับไม่มียารักษาหรือยังผลตีวัคซีนรักษาโรคนี้อยู่ไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคนี้อาจเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรคนี

#### กรอบแนวคิดการวิจัย(Conceptual framework)



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey Research )

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็น นักศึกษาปีที่ 1 ทุกคณะที่เข้าศึกษาในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 200 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจากเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ( 2561 ) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบประเมิน
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
3. การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
5. พฤติกรรมสุขภาพ

### ระยะเวลาในการทำวิจัย

| รายการ  | เดือนพฤษภาคม 2563 – มิถุนายน 2564 |             |          |             |              |
|---|-----------------------------------|-------------|----------|-------------|--------------|
|   | พค-มีย<br>63                      | กค-สค<br>63 | กย<br>63 | ตค-ธค<br>63 | มค-มีย<br>64 |
| Plan  |                                   |             |          |             |              |
| 1.ดำเนินการสืบค้นเอกสารและงานวิจัย            | ↔                                 |             |          |             |              |
| 2.เขียนโครงร่างวิจัยเพื่อเสนอขออนุมัติ        |                                   | ↔           |          |             |              |
| Do  |                                   |             |          |             |              |
| 3.จัดทำแบบสอบถามและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ |                                   | ↔           |          |             |              |
| 4 ปรับแก้ไขแบบสอบถามและนำไปทดลองใช้           |                                   |             | ↔        |             |              |
| 5.ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง    |                                   |             | ↔        |             |              |
| Check   |                                   |             |          |             |              |
| 6. ตรวจสอบแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูล         |                                   |             |          | ↔           |              |
| Act   |                                   |             |          |             |              |
| 7. ประมวลผลในภาพรวมของงานวิจัย                |                                   |             |          | ↔           |              |
| 8 จัดทำรายงานวิจัยและสรุปเล่มวิจัย            |                                   |             |          |             | ↔            |
| 9. เตรียมส่งผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร         |                                   |             |          |             | ↔            |

งบประมาณ และค่าใช้จ่ายในการวิจัย

หมวด ค่าตอบแทน

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| 1. ค่าตอบแทนผู้วิจัย                       | 15,000 | บาท |
| 2. ค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ | 3,000  | บาท |

หมวดค่าใช้สอย

|   |       |     |
|---|-------|-----|
| 3. ค่าเอกสารค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 2,000 | บาท |
| 4. ค่าจัดทำเอกสารแบบสอบถามงานวิจัย                  | 3,000 | บาท |
| 5. ค่าวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม                      | 5,000 | บาท |
| 6. ค่าจัดทำรูปเล่มวิจัย                             | 5,000 | บาท |

หมวดค่าวัสดุอุปกรณ์

|                                    |       |     |
|------------------------------------|-------|-----|
| 7. ค่าอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในงานวิจัย | 5,000 | บาท |
|------------------------------------|-------|-----|

รวมเป็นเงิน 35000 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)