

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้

### Health literacy and preventive behaviors on COVID-19 among undergraduate students in a University of Southern Thailand

หยาดพิรุณ สิริ

Yadpiroon Siri

อริวัต อางหาญ

Atiwat Arthan

นิรชร ชุตติพัฒนะ

Nirachon Chutipattana

สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์

Bachelor of Public Health, School of

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Public Health, Walailak University

DOI: 10.14456/dcj.2022.42

Received: May 4, 2021 | Revised: October 14, 2021 | Accepted: October 27, 2021

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 440 คน ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหา 0.86 และสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคเท่ากับ 0.97 และ 0.93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติไคสแควร์ ผลวิจัยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.9 อายุระหว่าง 18-24 ปี และค่าเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยสะสม 3.13 โดยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอร้อยละ 84.6 และมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายองค์ประกอบพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ดังนั้น ผู้บริหารทางการศึกษาจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโควิด-19

ติดต่อผู้พิมพ์ : หยาดพิรุณ สิริ

อีเมล : yhadpiroonsiri@gmail.com

#### Abstract

This cross-sectional study aimed to assess the level of health literacy (HL) and preventive behaviors on COVID-19 and to analyze the association between HL and preventive behaviors on COVID-19. This research utilized a research design with 440 university students as participants. Data were gathered using

online survey questionnaire (Content Validity Index=0.86), identified two parts HL questionnaire (Cronbach's Alpha Coefficient=0.97), and preventive behaviors on COVID-19 questionnaire (Cronbach's Alpha Coefficient=0.93). The statistics used for analysis included descriptive statistics and Chi-square test. The results showed that about 73.9% were females, aged 18–24 years old, and mean Grade Point Average (GPA) was 3.13. Of the levels assessed, 84.6% demonstrated adequate health literacy and 63.9% had a high performance of prevention behaviors on COVID-19. We found evidence of a statistically significant association between HL and COVID-19 prevention behaviors ( $p<0.05$ ). Furthermore, access, communication, self-management, and media literacy skills were components significantly associated with good practice of COVID-19 prevention behaviors ( $p<0.05$ ). Therefore, it indicates the maintenance of health literacy by administrators or educational institutions can help promote health literacy and prevention behaviors with effective interventions or strategies for increasing awareness and level of future health literacy and prevention behaviors on new emerging diseases.

**Correspondence:** Yadpiroon Siri

**E-mail:** yhadpiroonsiri@gmail.com

#### คำสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โควิด-19,  
พฤติกรรมป้องกันโรค

#### Keywords

health literacy, coronavirus disease 2019,  
prevention behaviors

### บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ ก่อให้เกิดอาการในกลุ่มของโรคปอดบวมคล้ายกับ SARS-CoV<sup>(1)</sup> อุบัติขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม 2562 สาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสวงศ์ Coronaviruses มีระยะฟักตัวประมาณ 2–14 วัน การแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสหรือหายใจนำละอองฝอยเข้าสู่ร่างกาย อาการสำคัญที่พบบ่อยคือ มีไข้ ไอ เหนื่อยง่ายและบางรายอาจมีอาการท้องเสีย<sup>(2)</sup>

สถานการณ์การระบาดจำแนกตามกลุ่มอายุทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มอายุ 50–59 ปีมากที่สุดถึงแม้ว่ากลุ่มอายุ 20–29 ปี ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวติดเชื้อโควิด-19 น้อยกว่าช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป<sup>(3)</sup> แต่มีหลักฐานจากประเทศสหรัฐอเมริกาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในวัยหนุ่มสาวมากที่สุดจำนวน 705 คน คิดเป็นร้อยละ 28.79<sup>(4)</sup> ทำนองเดียวกันประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงอายุ

20–29 ปี มากที่สุด จำนวน 504 คน คิดเป็นร้อยละ 24.38<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ การระบาดในจังหวัดหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย มีผู้ป่วยติดเชื้อ 12 ราย เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกเป็นนักศึกษาชาย อายุ 22 ปี เดินทางมาจากประเทศอิหร่านเข้าประเทศไทยวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 และเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2563<sup>(6)</sup> ล่าสุดมีรายงานการติดเชื้อของนักศึกษามหาวิทยาลัยแบบกลุ่ม จำนวนรวมทั้งสิ้น 9 คน ทำให้มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงมากกว่า 200 คน<sup>(7)</sup>

จากสถานการณ์การระบาดของโรค แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วน ที่จะต้องแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโควิด-19 ในวัยหนุ่มสาว ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ถูกพักการเรียน การพ้นสภาพนักศึกษา ป่วยและเสียชีวิตจากโรค เป็นไปได้ว่าอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ที่ดี ชื่อเสียง อำนาจ ต่อรอง รายได้ และจำนวนนักศึกษาเข้าใหม่ของสถาบันอีกด้วย<sup>(8)</sup> ทั้งนี้ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว

ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น จำเป็นต้องนำรายได้ของครอบครัวมาใช้ ทำให้รายจ่ายเพิ่มขึ้น<sup>(9)</sup> นอกจากนี้ยังทำให้ชุมชนได้รับความทุกข์ร้อนใจ หวาดระแวง และการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลด้วยการดูแคลนแบบเหมารวมถึงผู้ไม่เป็นโรค<sup>(10)</sup> เนื่องจากนักศึกษาจัดได้ว่าเป็นประชากรวัยหนุ่มสาวที่มีความสำคัญ เป็นแรงงานที่มีคุณวุฒิในอนาคตและเป็นทรัพยากรสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติเพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงสังคม เมื่อสำเร็จการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย จะเข้าสู่การประกอบอาชีพ เช่น ครู แพทย์ ข้าราชการ และอื่น ๆ<sup>(11)</sup> และคาดว่าในอีก 15 ปี ข้างหน้า หากรัฐไม่ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านรักษาสุขภาพ โดยการส่งเสริมและป้องกันโรคเพื่อการลดต้นทุนการรักษา จะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น<sup>(12)</sup>

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในวัยหนุ่มสาวจึงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากเยาวชนอายุ 20 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์และพบปะกลุ่มเพื่อน<sup>(13)</sup> นอกจากนี้พบพฤติกรรมเที่ยวกลางคืนในเยาวชน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.50 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 25.60 ในปี 2561<sup>(14)</sup> พฤติกรรมดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากสถานเริงรมย์เป็นพื้นที่แออัดและเป็นกิจกรรมรวมกลุ่ม สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ 8 รายที่มีความเชื่อมโยงกับสถานบันเทิง<sup>(15)</sup>

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค<sup>(16)</sup> ซึ่งความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการแสวงหาทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี<sup>(17)</sup> ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ<sup>(18)</sup> หากขาดความรู้รอบรู้สุขภาพด้านใดไปก็จะทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคลดลง<sup>(19)</sup>

ทั้งนี้ จังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคใต้ของประเทศไทย ไม่ปรากฏการวิจัยในประเด็นดังกล่าวในนักศึกษามหาวิทยาลัย และประกอบกับในเขตพื้นที่ท่าสาละมีผู้ป่วยโควิด-19<sup>(6)</sup> จึงมีความจำเป็นในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบาย ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในอนาคตให้แก่นักศึกษาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้

## วัสดุและวิธีดำเนินการ

### การออกแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม 2563 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ปีการศึกษา 2562 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ชั้นปีที่ 1-4 รวมทั้งสิ้น 7,532 คน จึงโดยกำหนดให้จำนวน 7,532 คน เป็นขนาดของประชากรที่ต้องการศึกษาในการเทียบขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณของเครซี่และมอร์แกน<sup>(20)</sup> ตัวแปรที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประมาณขนาดตัวอย่าง ได้แก่ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 เนื่องจากไม่ทราบสัดส่วนนักศึกษาที่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ระดับดี<sup>(21)</sup> กำหนดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าสัดส่วนนักศึกษาที่มี

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่เกิน 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 366 คน โดยเพิ่มอัตราการตอบกลับร้อยละ 20<sup>(22)</sup> หรือคิดเป็น 74 คน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 440 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จากการคำนวณหาสัดส่วนของประชากรแต่ละชั้นปีทั้ง 13 สำนักวิชาจำแนกตามเพศ เพื่อให้แต่ละสำนักวิชามีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน จากนั้นทำการสุ่มเลือกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยจับสลากด้วยคอมพิวเตอร์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในงานวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ระดับชั้นปีการศึกษา สำนักวิชา เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย 6 ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ปรับปรุงจากกองสุศึกษา<sup>(18)</sup> ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะละ 4 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ 7 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และทักษะการตัดสินใจ 4 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ 1-4 คะแนน

โดยแบ่งการแปลผล 2 ระดับ ได้แก่ <66% (ระดับไม่เพียงพอ) และ  $\geq 66\%$  (ระดับเพียงพอ) ของคะแนนเต็ม 108 คะแนน<sup>(23)</sup>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ปรับปรุงจากแนวทางการสำรวจพฤติกรรมช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก<sup>(24)</sup> แบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ระดับ ได้แก่ <75% (พฤติกรรมระดับต่ำ) และ  $\geq 75\%$  (พฤติกรรมระดับสูง) ของคะแนนเต็ม 50 คะแนน<sup>(25)</sup>

แบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่า Content Validity Index 0.86 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 0.72, 0.95, 0.89, 0.87, 0.93 และ 0.81 ตามลำดับ และด้านพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 0.93

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ผ่าน Google Form ไปยังนักศึกษา 13 สำนักวิชา ผ่านสโมสรนักศึกษาและผู้ดูแลเพจ Facebook ของแต่ละสำนักวิชาโดยส่งลิ้งก์แบบสอบถามผ่านทางข้อความบน Facebook ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที ทุกข้อในแบบสอบถามเป็นแบบจำเป็นต้องตอบจึงไม่พบข้อมูลขาดหายในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ย ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้สถิติอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละระดับขององค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยสถิติ Chi-square

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พิจารณาขอรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ ภายใต้ใบรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ WUEC-20-265-01 โดยชี้แจงรายละเอียดและได้รับการยินยอมจากนักศึกษา ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

**ผลการศึกษา****ข้อมูลทั่วไป**

นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครในการวิจัยเป็นเพศ  
หญิงร้อยละ 73.9 มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ร้อยละ 55.9

มีเกรดเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม  
ศึกษาในสำนักวิชาการจัดการร้อยละ 15.9 สำนักวิชา  
สหเวชศาสตร์ร้อยละ 13.0 และสำนักวิชาสาธารณสุข  
ศาสตร์ร้อยละ 11.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=440)

| ข้อมูลทั่วไป                             | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                               |       |        |
| ชาย                                      | 115   | 26.1   |
| หญิง                                     | 325   | 73.9   |
| <b>อายุ</b>                              |       |        |
| 18-19 ปี                                 | 126   | 28.6   |
| 20 ปี                                    | 120   | 27.3   |
| 21 ปี                                    | 107   | 24.3   |
| 22-24 ปี                                 | 87    | 19.8   |
| (mean=20.31, SD=1.24, min=18, max=24)    |       |        |
| <b>เกรดเฉลี่ยสะสม</b>                    |       |        |
| 3.50-4.00                                | 99    | 22.5   |
| 3.00-3.49                                | 189   | 43.0   |
| 2.50-2.99                                | 120   | 27.3   |
| 1.00-2.49                                | 32    | 7.3    |
| (mean=3.13, SD=0.45, min=1.76, max=4.00) |       |        |
| <b>สำนักวิชา</b>                         |       |        |
| การจัดการ                                | 70    | 15.9   |
| รัฐศาสตร์และนิติศาสตร์                   | 43    | 9.8    |
| ศิลปศาสตร์                               | 43    | 9.8    |
| สถาปัตยกรรมศาสตร์                        | 14    | 3.2    |
| เทคโนโลยีการเกษตร                        | 6     | 1.4    |
| วิทยาศาสตร์                              | 10    | 2.3    |
| วิศวกรรมศาสตร์                           | 33    | 7.5    |
| สารสนเทศศาสตร์                           | 39    | 8.9    |
| พยาบาลศาสตร์                             | 37    | 8.4    |
| แพทยศาสตร์                               | 13    | 3.0    |
| เภสัชศาสตร์                              | 23    | 5.2    |
| สหเวชศาสตร์                              | 57    | 13.0   |
| สาธารณสุขศาสตร์                          | 52    | 11.8   |

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์  
รายองค์ประกอบ พบว่า ระดับความรู้ของนักศึกษา  
โดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอร้อยละ 84.6 มีความรู้

ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุดร้อยละ  
90.2 และมีความรู้ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่  
ในระดับเพียงพอที่น้อยที่สุดร้อยละ 46.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งโดยรวมและรายองค์ประกอบ (n=440)

| ความรู้ด้านสุขภาพ               | เพียงพอ |        | ไม่เพียงพอ |        | คะแนนเต็ม | $\bar{X}$ | SD    |
|---------------------------------|---------|--------|------------|--------|-----------|-----------|-------|
|                                 | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |           |           |       |
| การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | 308     | 70.0   | 132        | 30.0   | 20        | 15.00     | 3.10  |
| ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ  | 315     | 71.6   | 125        | 28.4   | 7         | 4.49      | 1.91  |
| การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ          | 203     | 46.1   | 237        | 53.9   | 20        | 13.38     | 3.02  |
| การจัดการตนเอง                  | 368     | 83.6   | 72         | 16.4   | 20        | 15.71     | 2.76  |
| การตัดสินใจ                     | 397     | 90.2   | 43         | 9.8    | 16        | 13.55     | 3.14  |
| การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ    | 295     | 67.1   | 145        | 32.9   | 25        | 17.90     | 3.44  |
| ภาพรวม                          | 372     | 84.6   | 68         | 15.4   | 108       | 80.48     | 11.29 |

ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า SD=1.02) และมีพฤติกรรมการเพิ่มรับประทานพืชผัก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ใน สมุนไพร เช่น กระเทียม ขิง มะนาว ดอกชีเหล็ก ยอดมะยม ระดับสูงเพียงร้อยละ 63.9 มีพฤติกรรมการปิดปาก ใบเหลียง มะระขี้นกหรือมะรุมน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.68, และจุมกขนิเฒหรือจามบอยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47, SD=1.55) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับของพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (n=440)

| พฤติกรรม                | ระดับสูง |        | ระดับต่ำ |        | $\bar{X}$ | SD   |
|-------------------------|----------|--------|----------|--------|-----------|------|
|                         | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ |           |      |
| ระดับพฤติกรรมป้องกันโรค | 281      | 63.9   | 159      | 36.1   | 39.11     | 8.92 |

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกรายข้อคำถาม

| พฤติกรรมป้องกันโรค                                                                                                                       | $\bar{X}$ (SD) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. นักศึกษาสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่ออยู่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาด หรือรถโดยสาร บ่อยแค่ไหน                            | 4.35 (1.04)    |
| 2. นักศึกษาหลีกเลี่ยงการไปร่วมงานสังสรรค์/กิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น พบปะเพื่อนฝูง สวมหน้ากาก หรือสวมหน้ากาก บ่อยแค่ไหน                     | 3.87 (1.30)    |
| 3. นักศึกษาปิดปากและจุมกเวลาไอ/จาม บ่อยแค่ไหน                                                                                            | 4.47 (1.02)    |
| 4. นักศึกษาทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ บ่อยแค่ไหน                                         | 4.05 (1.13)    |
| 5. นักศึกษาล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือแอลกอฮอล์เจลก่อนการสัมผัสดวงตา จุมกและปาก บ่อยแค่ไหน                                            | 4.06 (1.18)    |
| 6. นักศึกษาล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ อย่างน้อย 20 วินาที บ่อยแค่ไหน                                              | 4.01 (1.15)    |
| 7. นักศึกษาล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือแอลกอฮอล์เจลทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตูหรือ ปุ่มกดลิฟต์ บ่อยแค่ไหน | 3.93 (1.16)    |
| 8. นักศึกษาแยกตัวออกจากผู้อื่น เมื่อมีอาการป่วย หรือเป็นหวัดด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด เป็นต้น บ่อยแค่ไหน                      | 4.03 (1.22)    |
| 9. นักศึกษาเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร บ่อยแค่ไหน                                                                           | 3.68 (1.25)    |
| 10. นักศึกษารับประทานอาหารเสริม สมุนไพร เช่น กระเทียม ขิง มะนาว ดอกชีเหล็ก ยอดมะยม ใบเหลียง มะระขี้นกหรือมะรุม เพิ่มมากขึ้นบ่อยแค่ไหน    | 2.68 (1.55)    |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p=0.001$  ทั้งโดยรวมและรายองค์ประกอบ ยกเว้น ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจ ความรอบรู้โดยรวมที่เพียงพอ นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่า ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (n=440)

| ความรู้ด้านสุขภาพ                  | ระดับพฤติกรรมป้องกันโรค |                       | p-value* |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------|
|                                    | สูง<br>จำนวน (ร้อยละ)   | ต่ำ<br>จำนวน (ร้อยละ) |          |
| 1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ |                         |                       | 0.001    |
| เพียงพอ                            | 216 (76.9)              | 65 (23.1)             |          |
| ไม่เพียงพอ                         | 92 (57.9)               | 67 (42.1)             |          |
| 2. ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ  |                         |                       | 0.582    |
| เพียงพอ                            | 204 (72.6)              | 77 (27.4)             |          |
| ไม่เพียงพอ                         | 111 (69.8)              | 48 (30.2)             |          |
| 3. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ          |                         |                       | 0.001    |
| เพียงพอ                            | 150 (53.4)              | 131 (46.6)            |          |
| ไม่เพียงพอ                         | 53 (33.3)               | 106 (66.7)            |          |
| 4. การจัดการตนเอง                  |                         |                       | 0.001    |
| เพียงพอ                            | 249 (88.6)              | 32 (11.4)             |          |
| ไม่เพียงพอ                         | 119 (74.8)              | 40 (25.2)             |          |
| 5. การตัดสินใจ                     |                         |                       | 0.620    |
| เพียงพอ                            | 255 (90.7)              | 26 (9.3)              |          |
| ไม่เพียงพอ                         | 142 (89.3)              | 17 (10.7)             |          |
| 6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ    |                         |                       | 0.001    |
| เพียงพอ                            | 205 (73.0)              | 76 (27.0)             |          |
| ไม่เพียงพอ                         | 90 (56.6)               | 69 (43.4)             |          |
| ภาพรวม 6 องค์ประกอบ                |                         |                       | 0.001    |
| เพียงพอ                            | 254 (90.4)              | 27 (9.6)              |          |
| ไม่เพียงพอ                         | 118 (74.2)              | 41 (25.8)             |          |

\*p-value by Chi-square test

## อภิปรายผล

### ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 84.6) อาจเนื่องมาจากนักศึกษาได้รับประสบการณ์ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจากภายในสถาบันการศึกษาและได้รับทักษะการเรียนรู้

และข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันโรคจากสถาบันการศึกษาและภาครัฐ จึงสามารถนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม<sup>(26)</sup> อีกทั้งการระบาดของโรคโควิด-19 กระทบโดยตรงต่อนักศึกษา ทำให้สถาบันการศึกษาและภาครัฐได้จัดให้มีการเตรียมความพร้อมและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างการตอบสนองต่อการระบาดของโรค



โควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพ<sup>(27)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของวิล โรมาและคณะ<sup>(28)</sup> เกี่ยวกับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มวัยของนักศึกษาอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 95.0 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากนักศึกษาเป็นกลุ่มวัยที่มีความสามารถในการทำความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้หลายช่องทาง จึงสามารถนำความรู้มาดูแลสุขภาพตนเองได้ และท่ามกลางการระบาดที่มีการถกเถียงของข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นอย่างมาก พบว่าในกลุ่มวัยของนักศึกษามีการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย=3.34, SD=0.65) เนื่องจากความรู้สึกสับสนกับความหลากหลายของข้อมูล จึงจำเป็นต้องเพิ่มการค้นคว้าข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเองและครอบครัว<sup>(23)</sup>

#### ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.9) เป็นไปได้ว่าประเทศไทยมีการตอบสนองต่อการระบาดและมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพ<sup>(29)</sup> โดยระหว่างการระบาดมีการประกาศใช้พระราชกำหนดผ่านการรณรงค์ให้ประชาชนอยู่บ้านและควบคุมการเดินทาง อีกทั้งยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน<sup>(30)</sup> คล้ายคลึงกับ Taghrir et al<sup>(25)</sup> ที่อธิบายว่า พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ที่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 94.2) เนื่องจากการรณรงค์ให้ประชาชนอยู่บ้าน การห้ามไม่ให้ออกจากบ้านในช่วงสัปดาห์แรกของการระบาดและการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขภายในประเทศ ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรค จึงมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเพื่อให้ตนเองและครอบครัวปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ กล่าวได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  ซึ่งงานวิจัยของ Osborn et al<sup>(30)</sup> พบว่า เมื่อนักศึกษามีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือจากภาครัฐ นักศึกษาจึงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการแสดงและวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อที่เพียงพอ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ในส่วนของทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ Badawy et al<sup>(31)</sup> พบว่าการสื่อสารด้วยข้อความและการพูดคุยของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นการช่วยเพิ่มความตระหนักขึ้นในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างเป็นกิจวัตรมากยิ่งขึ้น อีกทั้งทักษะด้านการจัดการตนเอง Juvinya-Canal et al<sup>(32)</sup> พบว่า หากนักศึกษามีความสามารถในการกำหนดความตั้งใจและวางแผน แล้วปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ได้จะช่วยเพิ่มการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ Ashrafi-rizi and Kazempour<sup>(33)</sup> ยังพบว่า นักศึกษามีการรู้เท่าทันสื่อท่ามกลางการแพร่ระบาดที่เพียงพอ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคมีทั้งข้อมูลที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง นักศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียก่อนรับข่าวสารและนำไปปฏิบัติตาม

ในขณะที่ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปได้ว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเดียวกันจึงมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจไม่ต่างกัน ดังการศึกษาที่พบว่า อายุของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม



การป้องกันโรค เนื่องจากนักศึกษายู่ในวัยเดียวกันจึงมีแนวโน้มที่จะแบ่งปันความรู้ที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ความรู้ที่ได้รับนั้นไม่แตกต่างกัน และด้วยปฏิสัมพันธ์ทางสังคมภายในวัยเดียวกัน มักมีการอนุมานสิ่งรอบตัวคล้ายคลึงกันจึงทำให้การตัดสินใจไม่ต่างกัน<sup>(34)</sup>

## สรุป

นักศึกษามีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอและมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนักศึกษา มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อมากเท่าใด นักศึกษาจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารสถาบันการศึกษาจึงควรวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ นักศึกษา อาทิ โปรแกรมการส่งเสริมทักษะการสืบค้น ข้อมูลการป้องกันโรคทางอินเทอร์เน็ต ทักษะการเขียน ข้อมูลและการโน้มน้าวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อันจะช่วยให้ นักศึกษาดำเนินการปรับพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตร และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในการวิจัยที่ศึกษาเพียงบางตัวแปร ดังนั้น การวิจัยในอนาคตควรศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เช่น ความรู้เดิม อธิปไตยของปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม สมรรถนะของบุคคล และทรัพยากรส่วนบุคคล เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 26];395 (10223):497-506. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
2. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 8];55(5):105955. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468/>
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-89 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200418-sitrep-89-covid-19.pdf?sfvrsn=3643dd38\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200418-sitrep-89-covid-19.pdf?sfvrsn=3643dd38_2)
4. CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) United States, February 12-March 16, 2020 [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6912e2-H.pdf>
5. Visanuyothin T. Press conference on COVID-19 pandemic situation [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/874581> (in Thai)

6. Department of Disease Control (TH). Daily cases COVID-19 Situation API format [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://covid19.ddc.moph.go.th/th/network> (in Thai)
7. Wutthisutthimethawi S. Walailak University provides an update on the Covid-19 epidemic within the university's boundary lines [Internet]. [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.wu.ac.th/th/news/20018> (in Thai)
8. Chanthasatratsami P. The cause of the decrease in student numbers, the factors that influence student's decision making studying in private universities in Bangkok Metropolitan Region [thesis]. Bangkok:The University of the Thai Chamber of Commerce; 2019. (in Thai)
9. Pell MB, Lesser B. The COVID-19 lockdown will take its own toll on health, researchers warn: 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/how-the-covid-19-lockdown-will-take-its-own-toll-on-health/>.
10. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 27];395(10224):e37-e38. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
11. Economics Thammasat University. 72 years Rangsan Thanaphonphan. Bangkok: Santipong Kan-aroon; 2018. (in Thai)
12. Working group on National Health Accounts 2015 (TH). National Health Accounts of Thailand 2017 [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 6]. Available from: <http://ihpptaigov.net/DB/publication/attachresearch/423/chapter1.pdf> (in Thai)
13. Srithong A. Nightlife of Youth in Entertainment Venue. *JMSD*. 2018;3(2):44-61. (in Thai)
14. National Statistical Office (TH). The 2018 Survey on Conditions of Society and Culture. Bangkok: National Statistical Office; 2018. (in Thai)
15. Bureau of Information Office (TH). Thailand COVID-19 News Report on March 15, 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/139918/> (in Thai)
16. Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L. The Health Literacy Skills Framework. *J Health Commun* [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 20];17(sup3):30-54. Available from: <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.713442>
17. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promot Int* [Internet]. 2000 [cited 2020 Oct 24];15(3):259-67. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
18. Health Education Division (TH). The Promoting and Evaluation of Health Literacy and Behaviors [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 2]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/321> (in Thai)
19. Tapin P, Boonchieng W, Suttajit S. Parental Health Literacy and Behavior to Prevent Hand-Foot-and-Mouth Disease in Child Development Center of Charoen Mueang Sub-district, Chiang Rai. *Lampang Medical Journal* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 7];39(2):72-80. Available

- from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/LMJ/article/view/179104> (in Thai)
20. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1970 [cited 2020 May 14];30(3):607-10. Available from: <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
  21. Singkun A, Payodeuramae F, Samae N, Patiwikriwong P, Chainapong K, Weerakhachon P. Social Responsibility Behaviors among Universities Students in the 3 Southern Border Provinces of Thailand in the Period of Corona Virus 2019 (COVID-19) Pandemic. *Walailak Journal of Science and Technology* [Internet]; 2020 [cited 2022 Sep 12];17(9):979-8. Available from: <https://wjst.wu.ac.th/index.php/wjst/article/view/10066>
  22. Whitaker C, Stevelink S, Fear N. The Use of Facebook in Recruiting Participants for Health Research Purposes: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 23];19(8). Available from: <http://www.jmir.org/2017/8/e290/>
  23. Okan O, Bollweg T, Berens E, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 20];17(15):5503. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5503>
  24. World Health Organization. Health literacy and health behaviour [Internet]. 1998 [cited 2020 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
  25. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch Iran Med* March [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 9];23(4):249-54. Available from: <http://www.aimjournal.ir/Article/aim-15530>
  26. Rong H, Cheng X, Garcia J, Zhang L, Lu L, Fang J, et al. Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis. *PLoS One* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 15];12(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28545133/>
  27. Wang C, Cheng Z, Yue X, McAleer M. Risk Management of COVID-19 by Universities in China. *J risk financ manag* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 16];13(2):36. Available from: <https://www.mdpi.com/1911-8074/13/2/36>
  28. Roma W, Kloyiam S. The Thai Health Literacy Survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above. *HSRI* [Internet]; 2019 [cited 2020 Oct 18]. Available from: <https://www.hsri.or.th/research/detail/12679> (in Thai)
  29. Marome W, Shaw R. COVID-19 Response in Thailand and Its Implications on Future Preparedness. *Int J Environ Res* [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 6];18(3). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1089>
  30. Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health Behav* [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 09];35(1):118-28. Available from: <https://>

- www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3085858/
31. Badawy SM, Kuhns LM. Texting and Mobile Phone App Interventions for Improving Adherence to Preventive Behavior in Adolescents: A Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 9];5(4). Available from: <http://mhealth.jmir.org/2017/4/e50/>
32. Juvinytė-Canal D, Suøer-Soler R, Boixadoms Porquet A, Vernay M, Blanchard H, Bertran-Noguer C. Health Literacy among Health and Social Care University Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 24];17(7):2273. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2273>
33. Ashrafi-rizi H, Kazempour Z. Information Diet in Covid-19 Crisis; a Commentary. *AAEM* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 24];8(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232215/>
34. Soley G, Aldan P. Children and Adults Selectively Attribute Shared Cultural Knowledge to Speakers of the Same Language. *Child Dev* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21];91(1):218–30. Available from: <https://doi.org/10.1111/cdev.13161>