



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างโควิด-19 ระบาด
2564

Health Behavior of Burapha Pharmacy student During Covid-19
pandemic 2021

คณะผู้ดำเนินการวิจัย

1.นสภ. ฟ่านริน ภูมิฐาน รหัสนิต 60210051

2.นสภ. สุภาวิตา พุ่มเกษม รหัสนิต 60210145

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิตปีการศึกษา 2564

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างโควิด-19 ระบาด
2564

Health Behavior of Burapha Pharmacy student During Covid-19
pandemic 2021

คณะผู้ดำเนินการวิจัย

1.นสภ. ฟ่านริน ภูมิฐาน รหัสนิสิต 60210051

2.นสภ. สุภาวิตา พุ่มเกษม รหัสนิสิต 60210145

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิตปีการศึกษา 2564

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างโควิด-19 ระบาด 2564 ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ ปี 4-5 ระหว่างการระบาดของโรคไวรัส โควิด-19 และ ศึกษา moderating effect ของพฤติกรรมสุขภาพของเพศกับชั้นปีที่ศึกษา และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตได้ในอนาคตของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาและมีประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการทำการศึกษาต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2564

โครงการวิจัยเภสัชศาสตร์ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างโควิด-19 ระบาด 2564

Health Behavior of Burapha Pharmacy student During Covid-19 pandemic 2021

คณะผู้ดำเนินการวิจัย

1. นสภ. ฟ่านริน ภูมิฐาน รหัสนิสิต 60210051
2. นสภ. สุภาวิตา พุ่มเกษม รหัสนิสิต 60210145

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. ภก.อ.ดร.อนุสรณ์ ธรรมพิทักษ์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. ภก.รศ.ดร.จิตินันท์ เอื้ออำนวย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์:

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ ปี 4-5 ระหว่างการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19
2. ศึกษา moderating effect ของพฤติกรรมสุขภาพของเพศกับชั้นปีที่ศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนระหว่างการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19

วิธีการดำเนินการวิจัย:

เป็นวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางระยะสั้นโดยแบบสอบถาม ประชากรคือนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4-5 จำนวน 138 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยตาราง Jacob

Cohen กำหนดให้ $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$, Power=0.80 และ Effect size=0.20 ได้ $n=69 \times 2$ กลุ่ม, $N=138$, สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

ผลการวิจัย:

มีผู้ตอบแบบสอบถาม 138 (100%) คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง 82 (59,40%) รายได้ส่วนใหญ่ 10,000-15,000 บาท/เดือน 37 (26.80%) อายุเฉลี่ย 22.54 ± 1.05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (SF-12) PCS 50.00 ± 1.00 , MCS 50.00 ± 1.00 , เฉลี่ยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 0.27 ± 1.07 มวน, น้ำหนักเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.20 ± 3.88 , เพศชายมี อายุ, การนอน, การออกกำลังกาย, มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.015$, 0.012 , 0.017 ตามลำดับ, ANOVA), ค่าคุณภาพชีวิต (SF-12) PCS และ MCS ของ บุคคลากรทั้ง 4 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.001$, 0.027 ตามลำดับ, ANOVA), เมื่อใช้เพศ กับชั้นปีที่ศึกษาเป็นตัวแปรอิสระในการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต (PCS) ไม่พบความแตกต่างในตัวแปรเพศ, ตัวแปรชั้นปี และไม่พบอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสอง ($p=0.105$, 0.102 , 0.306 ตามลำดับ, Two-way ANOVA), เมื่อใช้เพศกับชั้นปีที่ศึกษาเป็นตัวแปรอิสระในการ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต (MCS) ไม่พบความแตกต่างในตัวแปรเพศ, ตัวแปรชั้นปี และไม่พบอิทธิพล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสอง ($p=0.246$, 0.935 , 0.680 ตามลำดับ, Two-way ANOVA), แต่เมื่อใช้เพศกับชั้นปีที่ศึกษาเป็นตัวแปรอิสระในการเปรียบเทียบการนอน พบอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสอง ($p=0.021$, Two-way ANOVA), นิสิตชายปี 4 มีระยะเวลาอนยาวนาน กว่านิสิตหญิงปี 4 และนิสิตชายปี 5 มีระยะเวลาอนยาวนานกว่านิสิตหญิงปี 5 มาก

สรุปผลการศึกษา:

เพศมีผลต่อระยะเวลาในการนอน ในชั้นปีที่ศึกษาที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ:

คุณภาพชีวิต (SF-12), พฤติกรรมสุขภาพ, อิทธิพลปฏิสัมพันธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....
(ภก.อ.ดร.อนุสรณ์ ธรรมพิทักษ์)

Senior Project Academic 2021:

Health Behavior of Burapha Pharmacy student During Covid-19 pandemic 2021

By

1. Miss Fahnarin Poomtarn ID 60210051
2. Miss Supawita Poomkasem ID 60210145

Advisors:

1. Mr.Anusorn Thampithak (Major advisor)
2. Assoc.Prof.Dr.Titinun Auamnoy (Co-advisor)

ABSTRACT

Objectives:

- 1.To compare health behavior of pharmacy student during Covid-19 pandemic.
- 2.To investigate moderating effect of health behavior between gender and year of studying.

Method:

A cross-sectional survey study via self-administered questionnaire.Population were 255 pharmacy students at Burapha university.Sample size was calculated via Jacob Cohen's table. α was set at 0.05, β =0.20, Power=0.80 and Effect size=0.20, n=69 X2 groups, N=138, Simple random sampling was executed to collect data.

Results:

Respondents were 138 (100%), Majority were female 82 (59,40%), income 10,001-15,000 baht/month 37 (26.80%), average age 22.54±1.05.Quality of life (SF-12) was employed.Average PCS 50.00±1.00, average MCS 50.00±1.00, average increased smoking cigarette 0.27±1.07, average gain weight 1.20±3.88, Men were older, sleep

longer, more exercise than women ($p=0.015, 0.012, 0.017$ respectively, ANOVA), When used gender and year of studying as 2 independent variables to compare mean of PCS, there were no significantly different of PCS between gender, year of studying and moderating effect between 2 predictors ($p=0.105, 0.102, 0.306$ respectively, Two Way ANOVA) and when used gender and year of studying as 2 independent variables to compare mean of PCS, there were no significantly different of MCS between gender, year of studying and moderating effect between 2 predictors ($p=0.246, 0.935, 0.680$ respectively, Two Way ANOVA). However, when applied gender and year of studying as 2 predictors to compare duration of sleep, we found moderating effect between 2 independent variables ($p=0.021$, Two Way ANOVA). In sum male student in year 4 slept longer than female in year 4 however, male student in year 5 significantly slept longer than female student in year 5.

Conclusion:

Gender affected time of sleeping in different gender significantly.

Keyword: Quality of life (SF-12), health behavior, moderating effect

Major advisor.....**Anusorn Thampithak**

Mr. Anusorn Thampithak

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างโควิด-19 ระบาด พ.ศ.2564 ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ระหว่างการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาก่อนและระหว่างการระบาดของเชื้อโควิด-19 และเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตได้ในอนาคตของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ขอขอบพระคุณ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนจึงได้มีผลการวิจัยฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ เภสัชกร อาจารย์ อนุสรณ์ ธรรมพิทักษ์ และเภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดีเอกเตอร์ ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย ในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการทำวิจัยตั้งแต่เริ่มวิจัยจนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

คณะผู้จัดทำ

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2565

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
บทคัดย่อ.....	ก
ABSTRACT.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	1
สมมุติฐาน.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
กรอบแนวคิด.....	2
นิยามศัพท์.....	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
การระบาดของ COVID-19	4
พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)	5
ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ	5
องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	7
ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ	8
แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	8
องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	9
งานเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	13
ขอบเขตของงานวิจัย	13
ระเบียบวิธีวิจัย (วิธีการดำเนินการวิจัยและแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย).....	15

บทที่ 4 ผลการวิจัย	21
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย	68
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	76

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงตัวแปรต้น (Independent Variable)	14
ตารางที่ 2 ตารางแสดงตัวแปรตาม (Dependent Variable).....	15
ตารางที่ 3 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	19
ตารางที่ 4 งบประมาณ.....	20
ตารางที่ 5 ผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไป.....	21
ตารางที่ 6 ตารางแสดงข้อมูล Descriptive statistic	24
ตารางที่ 7 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์ โควิด-19	26
ตารางที่ 8 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างเพศ	27
ตารางที่ 9 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างชั้นปีของนิสิต	30
ตารางที่ 10 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างอายุ.....	33
ตารางที่ 11 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างศาสนา	41
ตารางที่ 12 Test of Homogeneity of Variances.....	46
ตารางที่ 13 Post Hoc Tests.....	47
ตารางที่ 14 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ	53
ตารางที่ 15 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ PCS-12 (Physical Score) ระหว่างเพศและชั้นปี.....	59
ตารางที่ 16 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ MCS-12 (Mental Score) ระหว่างเพศและชั้นปี	62
ตารางที่ 17 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ คุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ระหว่างเพศและชั้นปี.....	65
ตารางที่ 18 ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19	78
ตารางที่ 19 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Short-Form-12: SF-12) ข้อ 1 - 12.....	81
ตารางที่ 20 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ข้อ 1-9.....	86

ตารางที่ 21 แบบประเมินการออกกำลังกาย (Godin leisure-time exercise questionnaire: GLTEQ) ข้อ 1 - 3	91
ตารางที่ 22 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ข้อ 1 - 6	92
ตารางที่ 23 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ข้อ 1 - 4.....	95

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 สมมุติฐาน.....	2
รูปที่ 2 กรอบแนวคิด.....	2
รูปที่ 3 Profile Plots PCS-12.....	61
รูปที่ 4 Profile Plots MCS-12.....	64
รูปที่ 5 Profile Plots PSQI.....	67
รูปที่ 6 PCS-12 and MCS-12.....	85

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ไวรัสโคโรนาสามารถติดต่อได้ทั้งสัตว์และคนซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์โดยปลายปีพุทธศักราช 2562 พบการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือมีชื่ออย่างเป็นทางการคือ ไวรัสโควิด-19 ในเมืองอู่ฮั่นมณฑลหูเป่ย์ประเทศจีนพบว่าไวรัสดังกล่าวมีการแพร่ระบาดจากคนสู่คนโดยช่องทางการระบาดคือละอองเสมหะอุจจาระและเยื่อตาซึ่งไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายเข้าสู่ปอดได้โดยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยจนถึงระดับความรุนแรงมาก เช่น คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีอาการปอดบวมหรือหายใจลำบาก (29) องค์การอนามัยโลก จึงได้ประกาศ สถานะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศในวันที่ 31 เดือน ธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งจำนวนยอดของผู้ติดเชื้อสะสม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศมาตรการป้องกันตนเอง และ ผู้อื่นโดยการเว้น หรือ รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร จากผู้อื่น และ ผู้ที่กำลังไอ หรือ จาม รวมไปถึง การหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีผู้คนแออัด, การล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์, การหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้า และ การปิดปากปิดจมูก ด้วยผ้า หรือ หน้ากากอนามัย(26,28)

จากการประกาศมาตรการป้องกันตนเองและผู้อื่นเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ภาครัฐจึงขอความร่วมมือ ให้ประชาชนทำงานที่บ้าน ทั้งภาครัฐ และ เอกชน นอกจากนี้ยังปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอน ให้เป็นการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ โดยทางมหาวิทยาลัยบูรพา จึงได้มีแนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์เพื่อสอดคล้องกับมาตรการของภาครัฐ จากมาตรการป้องกันโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละบุคคล ทางคณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ปี พ.ศ.2564 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปสู่การต่อยอดด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ ปี 4-5 ระหว่างการระบาดของโรคไวรัส โควิด-19
2. ศึกษา moderating effect ของพฤติกรรมสุขภาพของเพศกับชั้นปีที่ศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนระหว่างการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19

สมมุติฐาน

$$H_0: \mu_{\text{pre}} = \mu_{\text{post}}$$

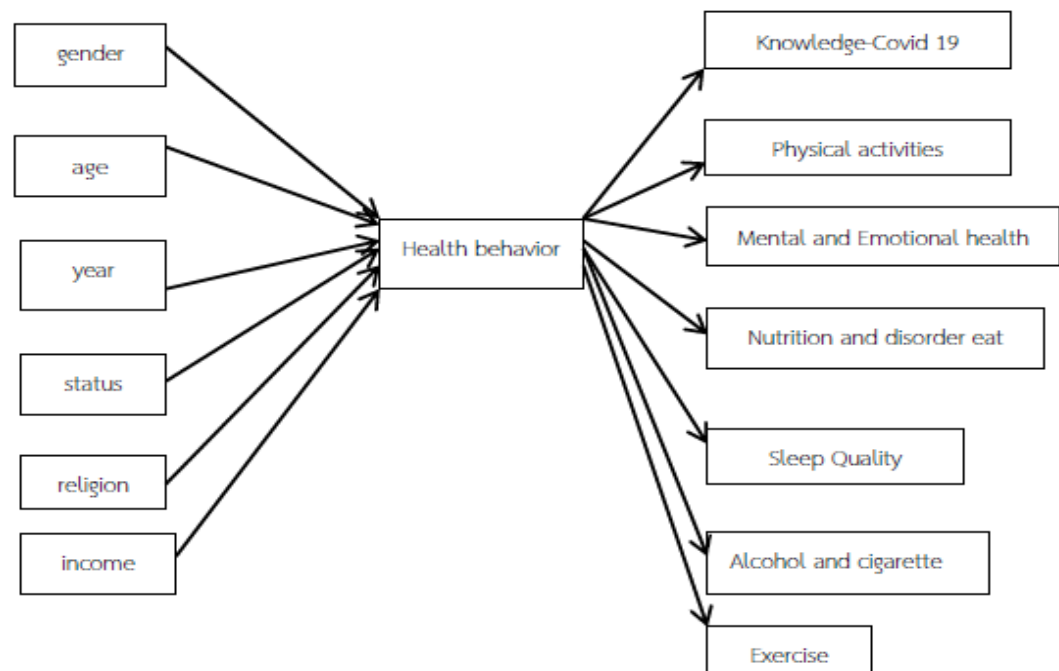
รูปที่ 1 สมมุติฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ปี พ.ศ.2564
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาก่อนและระหว่างการระบาดของเชื้อโควิด-19 พ.ศ.2564
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตได้ในอนาคตของคณะเภสัชศาสตร์

กรอบแนวคิด

Conceptual framework



รูปที่ 2 กรอบแนวคิด

นิยามศัพท์

1. โรคโควิด-19 คือ โรคติดต่อ ซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดโดยไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลย ก่อนที่จะมีการระบาด ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่วส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก ซึ่งโควิด-19 มีอาร์เอ็นเอเป็นองค์ประกอบและเมื่อส่องเปลือกหุ้มภายนอกของไวรัสภายใต้กล้องจุลทรรศน์ พบว่ามีลักษณะคล้ายมงกุฎจึงเป็นที่มาของชื่อโคโรนาที่มาจากคำว่า corona ในภาษาละตินที่แปลว่ามงกุฎ(29)
2. นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายถึง นิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในชั้นปีที่ 4-5 ประจำปีการศึกษา 2564 ตั้งแต่ รหัส นิสิต 60210XXX-61210XXX
3. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเป็นการแสดงออกของบุคคลการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนทางสุขภาพอย่างสัมพันธ์กันอย่างสมดุลซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะพิจารณา พฤติกรรมสุขภาพต่อโรค COVID-19 ของนิสิตคณะ เภสัชศาสตร์ชั้นปี2-5 มหาวิทยาลัยบูรพา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการทบทวนเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1.การระบาดของ COVID-19
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.แนวคิดเกี่ยวกับประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
- 4.แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรม
- 5.แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ
- 6.แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- 7.องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ
- 8.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.การระบาดของ COVID-19

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมา ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้เกิดอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึง โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส;SARS COV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่นๆ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้ว ทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า โควิด-19 (COVID-19) ระบาดวิทยาของเชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) พบได้ทั่วโลก โดยในเขตอบอุ่น (temperate climates) มักพบเชื้อโคโรนาไวรัสในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ

การติดเชื้อโคโรนาไวรัส อาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ 35 และ สัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสอาจสูงถึง ร้อยละ 15 อาจเกิดการติดเชื้อ พบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก และอาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลง

อย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (SARS CoV) พบการระบาดปี พ.ศ. 2546 โดยพบเริ่มจากประเทศจีนแล้วแพร่กระจายไปทั่วโลกพบรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สทั้งสิ้นมากกว่า 8,000 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 750 ราย

2.พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) สำหรับความหมายของนัยพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายดังนี้

Walker และคณะ (1987) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและ สมความปรารถนาของบุคคลและใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ (18)

Palank (1991) ได้ให้ความหมายว่า;ว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่เริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือ เพิ่ม ระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและสมความปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม(16)

Kasl and cobb (1996 อ้างถึงใน ชญาดา พูลศรี, 2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันหรือค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย(24)

สุชาติ โสมประยูร (2542 อ้างถึงใน อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ) เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ(33)

จารุวรรณ นิพนพานท์ (2543 อ้างถึงใน อัญจิรมา พิสัยพันธ์,2556) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมา ส่งผลต่อสภาพร่างกายที่ประกอบไปด้วยอวัยวะทั้งหมดให้มีการทำงานอย่างถูกต้องสมดุลหรือไม่สมดุลทำให้มีสุขภาพที่ดีหรือสุขภาพที่เสื่อมโทรม ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดยพฤติกรรมสุขภาพมีในสองลักษณะ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์(34)

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นเป็นในการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม(24)

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเป็นการแสดงออกของบุคคลการกระทำหรืองดเว้นการ กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนทางสุขภาพอย่างสัมพันธ์กันอย่าง สมดุลซึ่งการวิจัยในครั้งนี้คณะผู้วิจัยจะพิจารณา พฤติกรรมสุขภาพต่อโรค COVID-19 ของนิสิตคณะ เกษตรศาสตร์ชั้นปี2-5 มหาวิทยาลัยบูรพา

3.ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ(33) แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. พฤติกรรมอนามัย (health behavior) หมายถึง พฤติกรรมใดๆ ที่ผู้ซึ่งมี ภาวะ สุขภาพปกติหรือไม่มีอาการแสดงของความเจ็บป่วยปรากฏ กระทำหรือปฏิบัติ โดย มีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริม ค้ำครอง ปกป้องสุขภาพของตนหรือป้องกันการ เกิดโรค อันตรายหรือภาวะทุกขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การออกกำลังกาย การสวมหมวก กันน๊อคเวลาขับขี่จักรยานยนต์ การใส่เข็มขัดนิรภัยขณะขับหรือขณะโดยสารรถยนต์ การตรวจสุขภาพฟันปีละ 2 ครั้ง การตรวจร่างกายปีละครั้ง การตรวจเต้านมด้วย ตนเอง การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น
2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (illness Behavior) Mechanic,David (1962) ให้ ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมใดๆที่ผู้ซึ่งรู้ว่าตนเองมีอาการหรือมีอาการแสดง ผิดปกติ หรือมีภาวะสุขภาพไม่เป็นที่พอใจ กระทำโดยการประเมินการรับรู้และ ปฏิบัติอย่างใดต่อภาวะสุขภาพเช่นการบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีอาการผิดปกติ ประเมิน และตัดสินใจว่าอาการนั้นเป็นปัญหาทางสุขภาพแสวงหาผู้ช่วยเหลือเช่นการที่คนมี อาการอ่อนเพลีย อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่ม มีก้อนที่เต้านม ไป ปรีक्षा ตรวจ หรือการรักษา เป็นต้น
3. พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick Role Behavior) ได้แก่ พฤติกรรมใดๆ ซึ่งบุคคลที่ ถูกวินิจฉัยจากแพทย์ หรือ ผู้ที่มีหน้าที่ในการรักษา หรือ เกี่ยวข้อง ว่าเป็นคนเจ็บ แล้วได้ปฏิบัติตามบทบาทที่ตนถูกกำหนดให้โดยผู้รักษาหรือญาติ

Alonzo แบ่งตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ ที่สำคัญเป็น 4 ด้านคือ

- 3.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน (Prevention) จุดมุ่งหมายของพฤติกรรม สุขภาพด้านการป้องกันคือ สดการเสี่ยงการเป็นโรค การเกิดอุบัติเหตุและ ความ พิกการ พฤติกรรมด้านการป้องกัน ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การควบ น้ำหนักให้ได้มาตรฐาน การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การไม่สูบ บุหรี่ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การไม่ดื่มของมึนเมา การใช้เข็มขัดนิรภัย การ ควบคุมความเครียดและการพักผ่อน

- 3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการค้นหา การตรวจ (Detection) เป็นการค้นหาเกี่ยวกับโรค อุบัติเหตุ หรือความพิการ ซึ่งเป็นการค้นหา หรือตรวจก่อนอาการปรากฏ ประกอบด้วย การตรวจทางแพทย์ เช่น การตรวจความดันโลหิต การตรวจฟัน การตรวจตา และการตรวจเฉพาะโรค เช่น การตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก
- 3.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริม (Promotion) เป็นการสนับสนุนและชักจูงบุคคล ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมและหลักพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของบุคคล
- 3.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านปกป้อง (Protection) เป็นการปกป้องทางสังคมมากกว่าระดับบุคคลประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี เป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม สถานที่ทำงาน และการพัฒนานโยบายเศรษฐกิจและสังคม ความปลอดภัยในการทำงาน ความปลอดภัยในการใช้ยาและการเกิดอุบัติเหตุที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี

4.องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ(27) ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่งที่แสดง ให้รู้ ว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือ โรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้ เกี่ยวข้อง กับ ความรู้ การจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะ ทางสติปัญญา การ ใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบาย ถึงสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้อง กับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบ บริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคล ปฏิบัติ ออกมา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติ ที่ แสดงออก และ สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทาน อาหารให้ ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

5.ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ(27) ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือ พฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น
2. พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเช้า จำพวกแป้ง ไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การบริโภค อาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยน และควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

6.แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(27)

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลนั้นอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือ ไม่มีเหตุผลก็ได้และความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ความเชื่ออาจจะเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆมาทั้งทางตรงและทางอ้อมและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะช่วยบุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออก ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการศึกษาความเชื่อของบุคคลทางด้านสุขภาพ ที่มีแนวโน้มให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจนั้นๆโดยอาศัยการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการศึกษา ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการในการแปลความหมายของข้อมูล ทำให้บุคคลตระหนักถึงตนเอง บุคคลอื่น สิ่งของ และ เหตุการณ์ ในสิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความจริง การรับรู้ความหมายมีความสำคัญต่อบุคคลและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผน หรือ รูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นมา จากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยครั้งแรกได้นำ มาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมา

ภายหลัง ได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior)

7.องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

Rosenstock(17) ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อที่ว่า

1. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

ต่อมายังได้เสนอเพิ่มเติมในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่กล่าวมาแล้วยังต้องเพิ่มปัจจัยทางด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ แม้จะไม่มีอาการก็ตาม

จากแนวคิดของ Rosenstock องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อ พฤติกรรมในป้องกันโรคของบุคคลมีดังนี้ คือ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรค การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา ซึ่ง Becker คณะ(3) ได้ปรับปรุง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลโดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค สัมผัสโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะที่เจ็บป่วยและมีการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างออกไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นถือได้ว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสิ่งที่ส่งผลให้บุคคลเกิดปฏิบัติตน เพื่อรักษาภาวะสุขภาพมากกว่าปัจจัยด้านอื่น มีงานวิจัยจำนวนมากได้พิสูจน์ให้เห็นว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้สึกรู้สึกของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการโรคกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองว่าในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย นั้น ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต มีความยากลำบาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียงใด ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และจะมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัว สังคม เป็นต้น การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้และตระหนักคร่าวๆ ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรมได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ว่าเป็นอย่างไรต่อตนเองแล้ว เขาจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างไร ได้มีผู้ทำการศึกษา วิจัยหลายท่านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วย เช่น การพาบุตรไปรับวัคซีน การพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ต่อ ความรุนแรงโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceive Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่หลีกเลี่ยงไป

3. การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits-Barriers to taking action)

หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการที่จะปฏิบัตินั้นๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของเกิดโรคได้ การบุคคลจะยอมรับ และปฏิบัติในสิ่งใดนั้นบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่ามีวิธีนั้นๆเป็นทางออกที่ดีมีประโยชน์ และ เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรค ของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรค จะต้องน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายในที่นี้นอกจากจะหมายถึงเงินที่เสียแล้วยังรวมถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ความเสี่ยงต่อความปลอดภัย และความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ เป็นต้น

4. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)

ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (trigger) ที่นำสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็น สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบายเจ็บปวดอ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้นเตือน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นอาจเป็น บุคคลผู้ใกล้ชิด ในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ บุคคลปฏิบัติได้อย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้น จะเกิดขึ้น สอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้นระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น จะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออก คือ ถ้ามีความพร้อม ด้านจิตใจน้อย สิ่งชักนำก็มีความจำเป็นมากในการจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้ว ความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

5. ปัจจัยร่วม (Modify Factors)

เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค ต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค แบ่งเป็น

5.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic variable) เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น

5.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Socio-psychological variable) เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพื่อน ครอบครัว สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจในปัจจุบัน ซึ่งเป็นพื้นฐานให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพแตกต่างกัน

5.3 ปัจจัยโครงสร้าง (Structural variable) เช่น ความรู้ที่มี ประสบการณ์เดิมที่มีเกี่ยวกับ โรค ความซับซ้อนของโรครวมถึงการรักษาโรคนั้นๆ และผลข้างเคียงของการรักษา รวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติตามการให้บริการ เป็นต้น

8.งานเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Claire L Niedzwiedz และ คณะ (2563, บทคัดย่อ) (13) ศึกษาแนวโน้มด้าน สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพในสหราชอาณาจักรก่อนและระหว่างช่วงเริ่มต้นของการล็อกดาวน์จาก สถานการณ์ COVID-19 พบว่า ความทุกข์ทางจิตใจเพิ่มขึ้น 1 เดือนในช่วงล็อกดาวน์ โดยความชุก เพิ่มขึ้นจาก 19.4% (95% CI 18.7% เป็น 20.1%) ในปี 2560-2562 เป็น 30.6% (95% CI 29.1% เป็น 32.3%) ในเดือนเมษายน 2563 (RR=1.3, 95 % CI 1.2 ถึง 1.4) กลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ ผู้หญิง คนหนุ่มสาว คนเอเชีย และผู้ที่ได้รับ การศึกษาระดับปริญญา, การสูบบุหรี่ลดลง (RR=0.9, 95% CI=0.8,1.0), สัดส่วนของผู้ที่ดื่ม 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้น (RR=1.4, 95% CI 1.3 ถึง 1.5)

Emily W.Flanagan และคณะ (2563, บทคัดย่อ) (7) การศึกษานี้ประเมินการเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตในการจำแนก BMI ต่างๆเพื่อตอบสนองต่อการระบาดใหญ่ทั่วโลกคำสั่งให้อยู่บ้านเพื่อรับมือกับ การระบาดใหญ่ของ COVID-19 ได้บังคับให้มีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันอย่างกะทันหัน โดย ศึกษาแบบสำรวจออนไลน์ที่โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใหญ่ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การ บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต คำถามทั้งหมดถามรูปแบบ "ก่อน"และ "ตั้งแต่" การ ระบาดของ COVID-19 จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ที่มีน้ำหนักปกติ32.2% , น้ำหนักเกิน 32.1% และโรคอ้วน 34.0% ในช่วงการระบาดใหญ่ การกินเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ($p<0.001$) เนื่องจากการรับประทานอาหารนอกบ้านน้อยลงและการปรุงอาหารเพิ่มขึ้น ($p<0.001$)

คะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 8.78 ± 0.21 ระหว่างการระบาดใหญ่และขนาดของผู้ป่วยโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.01$)

Iftekhar Ahmed และ คณะ (2563, บทคัดย่อ) (1) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน Covid-19, การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้เข้าร่วม พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ใช้มาตรการป้องกันมากขึ้น เช่น การล้างมือ การอยู่บ้านบ่อยขึ้น การหลีกเลี่ยงฝูงชน การสวมหน้ากาก, ผู้เข้าร่วมผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนประมาณครึ่งหนึ่งมีรายงานว่าอัตราการสูบบุหรี่ลดลง, ผู้เข้าร่วมได้รับยาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 57.6 เปอร์เซ็นต์ โดยจำนวนของผู้ที่ได้รับยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรพร้อมกันเป็นมาตรการป้องกัน ที่พบมากที่สุด แต่ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลของยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ยังพบว่ายาชนิดไม่เหมาะสมและไม่จำเป็นต้องใช้

Jamie L.Benham และ คณะ (2564, บทคัดย่อ) (4) ศึกษาการให้ความสำคัญของผู้เข้าร่วมโครงการต่อมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อลดการแพร่เชื้อ COVID-19 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นว่าการเว้นระยะห่างทางกายภาพและการใส่หน้ากากอนามัยมีความสำคัญมากกว่าการใช้แอปพลิเคชันเพื่อติดตามผู้ติดเชื้อ, ผู้เข้าร่วมโครงการมีมุมมองที่หลากหลาย เกี่ยวกับการรับวัคซีน COVID-19 และผู้เข้าร่วมโครงการมีความเห็นว่าการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อเข้าถึงคนอายุน้อยกว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการแพร่เชื้อ COVID-19

Nicholas Carroll และ คณะ (2563, บทคัดย่อ) (5) โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือเพื่อระบุว่าพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความเครียด การเงินและความมั่นคงด้านอาหาร ได้รับผล กระทบจากการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ในครอบครัวชาวแคนาดาที่มีเด็กเล็กอย่างไร จากผู้ปกครอง (มารดา $n = 235$ และบิดา $n = 126$) จาก 254 ครอบครัวที่เข้าร่วมในการศึกษา ต่อเนื่องได้เสร็จสิ้นการสำรวจออนไลน์ที่รวมโดยใช้คำถามปลายเปิดและปิดและโดยใช้ thematic analysis ในการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าครึ่งรายงานว่า กิจกรรมการกินและมื้ออาหารของพวกเขาเปลี่ยนไปตั้งแต่โควิด-19 การเปลี่ยนแปลงคือการกินอาหาร ขบเคี้ยวมากขึ้นและใช้เวลาทำอาหารมากขึ้น เวลารับประทานเพิ่มขึ้นใน 74% ของแม่ 61% ของพ่อ และ 87% ของเด็กและการออกกำลังกายลดลงใน 59% ของแม่ 52% ของพ่อและ 52% ของเด็ก ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดในครอบครัว ได้แก่ การสร้างสมดุลในการทำงานกับการดูแล เด็ก/โฮมสคูล และความไม่มั่นคงทางการเงิน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตของงานวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางระยะสั้น (cross-sectional survey study) ของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4-5 มหาวิทยาลัยบูรพาเท่านั้น โดยใช้แบบสอบถาม สำรวจ พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่าง COVID-19 ระบาด 2564

1. ประชากร

นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4-5 จำนวน 255 คน และกลุ่มตัวอย่างคือนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4-5 ในปีการศึกษา 2/2564 จำนวน 255 คน โดยแบ่งเป็นแต่ละชั้นปี ได้ดังนี้

1. นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 120 คน

2. นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 135 คน

มีจำนวนของกลุ่มประชากรนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4-5 ทั้งสิ้นจำนวน 255 คน เมื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยทำตามสูตรของ Jacob Cohen ได้ดังนี้

$$n = \frac{\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{ES^2}$$

จากหนังสือ Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Second edition. 1977⁽⁹⁾ เขียนโดย Jacob Cohen หน้า 384 ตารางที่ 8.4.4 ที่ $u = 3$ ให้ $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.20$, Power = 0.80 และ Effect size = 0.20 จะได้ Sample size = 69 คน ทำ 2 กลุ่ม คิดเป็น 138 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บตัวอย่าง: ในการศึกษาครั้งนี้จะเก็บข้อมูลตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง: เมื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยทำตามสูตรของ Jacob Cohen จะได้ Sample size = 69 คน ทำ 2 กลุ่ม คิดเป็น 138 คน

3. ตัวแปร

- 1.ตัวแปรต้น (Independent variables, X)
- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data)
- ได้แก่ เพศ (Gender) อายุ (Age) ชั้นปี (Class) ศาสนา (Religion) สถานภาพ (Status) รายได้ (Income)
- 2.ตัวแปรตาม (Dependent variables, Y)
- 2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)
- ได้แก่ คุณภาพชีวิต (Quality of life) คุณภาพการนอนหลับ (Sleep quality) การออกกำลังกาย (Exercise) การสูบบุหรี่ (Smoking) การดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking alcohol) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)
- 3.ตัวแปรกวน (Covariate variables, Z)
- 3.1 ความสัมพันธ์ของครอบครัว เพื่อน แฟนและอื่นๆ (Relationship)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงตัวแปรต้น (Independent Variable)

Concept	Construct (Operation definition)	ตัวแปรการวัด	มาตราการวัด
ข้อมูลส่วนบุคคล		เพศ (Gender)	Nominal scale
		อายุ (Age)	Ratio scale
		ชั้นปี (Class)	Nominal scale
		ศาสนา (Religion)	Nominal scale
		สถานภาพ (Status)	Nominal scale
		รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (Income)	Nominal scale

ตารางที่ 2 ตารางแสดงตัวแปรตาม (Dependent Variable)

Concept	Construct (Operation definition)	ตัวแปรการวัด	มาตราการวัด
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	6 constructs 23 observed variables	Quality of life	Ratio scale
		Sleep quality	Ratio scale
		Exercise	Ratio scale
		Smoking	Ratio scale
		Drinking alcohol	Ratio scale
		Body Mass Index	Ratio scale

ระเบียบวิธีวิจัย (วิธีการดำเนินการวิจัยและแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย)

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่าง COVID-19 ระบาด 2564 เป็นวิจัยปฐมภูมิ (Primary research) แบบภาคตัดขวางระยะสั้น (Cross-sectional descriptive research) และเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2564

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4-5 จำนวน 255 คน และกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4-5 ในปีการศึกษา 2/2564 จำนวน 255 คน โดยแบ่งเป็นแต่ละชั้นปี ได้ดังนี้

- 1.1 นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 120 คน
- 1.2 นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 135 คน

มีจำนวนของกลุ่มประชากรนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4-5 ทั้งสิ้น จำนวน 255 คน เมื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยทำตามสูตรของ Jacob Cohen ได้ดังนี้

$$n = \frac{\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{ES^2}$$

จากหนังสือ Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Second edition. 1977⁽⁹⁾ เขียนโดย Jacob Cohen หน้า 384 ตารางที่ 8.4.4 ที่ $u = 3$ ให้ $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.20$, Power = 0.80 และ Effect size = 0.20 จะได้ Sample size = 69 คน ทำ 2 กลุ่ม คิดเป็น 138 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินคุณภาพชีวิต 12 Short Form Health Survey (SF-12) เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก 12 Short Form Health Survey (SF-12) แปลเป็นภาษาไทยฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548 โดย Watcharee และ Paranee ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปใน 2 มิติ ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน ทั้งหมด 12 ข้อ มิติที่ 1 คือมิติด้านสุขภาพกาย (physical component summary) 6 ข้อคำถาม สำหรับมิติที่ 2 คือมิติด้านสุขภาพใจ (mental component summary) 6 ข้อคำถาม การคิดคะแนน SF-12 คิดเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบไปด้วย PCS-12 (Physical Score) คะแนนเต็ม 50 คะแนน และ MCS-12 (Mental Score) คะแนนเต็ม 50 คะแนน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) สูงกว่า 0.7 ทุกมิติ (0.72 – 0.86 และมีค่าเพิ่มขึ้นจากฉบับเดิมในมิติ Vitality และมิติ Social functioning ซึ่งฉบับเดิมมีค่าต่ำกว่า 0.7

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) แปลเป็นภาษาไทยโดย ตะวัน จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ตันชัยสวัสดิ์ (อำในพิณธร ปรัชญา นุสรณ์) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใชยานอนหลับผลกระทบต่อการทำงานในเวลากลางวันโดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับการแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี ส่วนคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี กุสุมาลย์ รามสิริ (2543) (อำในพิณธร ปรัชญานุสรณ์) ได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.83

แบบประเมินการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก Godin leisure-time exercise questionnaire ของ Godin

and Shephard's ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับ (translation-back translation process) โดย วรณภา ประภาสอน ใช้ประเมินการออกกำลังกายที่ใช้เวลามากกว่า 15 นาที เป็นจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ โดยแบ่งเป็น การออกกำลังกายระดับหนัก ระดับปานกลาง และระดับเบา ซึ่งคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี ส่วนคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายมาก คะแนน 14 - 23 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายปานกลาง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายน้อย ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.8

แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ (Smoking) และการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking alcohol) เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่อง How the COVID-19 pandemic impacts tobacco addiction: Changes in smoking behavior and associations with well-being เขียนโดย Haiyang Yang และ Jingjing Ma ใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 วัน ก่อนและหลังสถานการณ์ COVID-19 โดย คะแนนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีการสูบบุหรี่ลดลง เท่ากับ 0 หมายถึง การสูบบุหรี่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มีการสูบบุหรี่มากขึ้น และ คะแนนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง เท่ากับ 0 หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย Body Mass Index (BMI) เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่อง Impact of the COVID-19 pandemic lockdown on weight status and factors associated with weight gain among adults in Massachusetts เขียนโดย Wudeneh Mulugeta และคณะ ใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (BMI) ใน ก่อนและหลังสถานการณ์ COVID-19 โดยความหมายของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าต่ำกว่า 18.5 หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีค่า 18.5 – 22.9 หมายถึง สมส่วน มีค่า 23.0 – 24.9 หมายถึง น้ำหนักเกิน มีค่า 25.0 – 29.9 หมายถึง โรคอ้วน มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30 โรคอ้วนอันตราย และ คะแนนการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีค่า BMI ลดลง ลดลง เท่ากับ 0 หมายถึง ค่า BMI ไม่มีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มี BMI เพิ่มขึ้น

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 นำแบบประเมินเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยความร่วมมือของนิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 - 5 มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 255 คน

3.2 จากการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของ Jacob Cohen คำนวณแล้ว ทั้ง 2 กลุ่มได้จำนวน 138 คน โดยในการศึกษาครั้งนี้จะเก็บข้อมูลตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

- 4.1 แปลงผลของแบบสอบถามใส่โปรแกรม Excel ชำระข้อมูล (Clean data) ครั้งที่ 1
- 4.2 แปลงข้อมูลจากโปรแกรม Excel สู่ SPSS 21 ชำระข้อมูล (Clean data) ครั้งที่ 2
- 4.3 วิเคราะห์ข้อมูล

5.สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ตัวแปร Nominal และ Ordinal scale แสดงผลด้วยตารางความถี่ ร้อยละ และตารางไขว้ (Crosstab) ส่วนตัวแปร Ratio scale แสดงผลด้วยค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

5.2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่าง COVID-19 ระบาด 2564 จำนวน 6 กลุ่ม ใช้สถิติ One-way ANOVA

5.2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่าง COVID-19 ระบาด 2564 จำนวน 2 กลุ่ม โดยชั้นปี (Class) เป็นตัวแปรต้นตัวที่ 1 และเพศ (Gender) เป็นตัวแปรต้นตัวที่ 2 ใช้สถิติ Two-way ANOVA เพื่อดูผลของ Moderating effect

6.วิธีการดำเนินการวิจัย

เตรียมและวางแผนโครงการวิจัย

- 1.ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเรียนรู้ การสอน และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สร้างเครื่องมือวิจัย

- 1.ออกแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบเนื้อหาภายในแบบสอบถาม
- 2.ปรับปรุงแบบสอบถามและแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม
- 3.เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม

- 4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

- 5.ประเมินและสรุปผลการศึกษา

- 6.แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในงานวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน โดยส่วนแรก คือ ข้อมูล

ทั่วไปของแบบสอบถาม เป็นข้อความข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชั้นปี, อายุ, เพศ, ภูมิลำเนา, ประวัติครอบครัว และรายได้ครอบครัว เป็นต้น ส่วนต่อมาก็คือ ด้านคุณภาพชีวิต, คุณภาพการนอนหลับ, การออกกำลังกาย, การสูบบุหรี่ (Smoking), การดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking alcohol) และดัชนีมวลกาย ตามลำดับ

7.การประเมิน Index of item objective congruence (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านจากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าค่า IOC แบบสอบถามจะต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่มาตรฐานกำหนด

8.การทดสอบความเที่ยง (internal consistency) โดยค่า Cronbach's alpha จะต้องมีความ $r > 0.70$ เพื่อได้ค่า R Square > 0.50 คือแบบสอบถามอธิบาย true score ได้มากกว่า 50%

9.ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูล

9.1 ทำสำเนาแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ Google Form

9.2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้หนังสือชั้นปีที่ 4-5 ทำแบบสอบถามด้วยตัวเอง

10.วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ SPSS version 21

11.สรุปข้อมูลและอภิปรายผลการศึกษา

12.เขียนรายงาน

13.นำเสนอข้อมูล

7.ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยและงบประมาณ

ตารางที่ 3 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรม	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1.ทบทวนวรรณกรรม	×	×	×	×	×	×	×	×
2.พัฒนา แบบสอบถาม		×	×					
3.เก็บข้อมูล					×	×		
4.วิเคราะห์ข้อมูล							×	×
5.เขียนรายงาน								×

ตารางที่ 4 งบประมาณ

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
ค่าเก็บข้อมูล	1,500
ค่าพิมพ์เล่มรายงาน	500
ค่าเข้าเล่มรายงาน	300
ค่าโปสเตอร์	500
ค่าถ่ายเอกสาร	1000
ค่าอุปกรณ์เครื่องเขียน	200
ค่าเดินทาง	2,000
รวม	6,000

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างโควิด-19 ระบาด 2564 โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2565

1.ผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 5 ผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไป

		frequency	percent
เพศ	ผู้หญิง	82	59.40
	ผู้ชาย	56	40.60
ประเภท	ชั้นปี4	69	50.00
	ชั้นปี5	69	50.00
ศาสนา	พุทธ	125	90.60
	คริสต์	6	4.30
	อิสลาม	3	2.20
	ไม่นับถือศาสนา	4	2.90

สถานภาพ	โสด	138	100.00
	ไม่โสด	0	0.00
รายได้ต่อเดือน	0-5000 บาท	44	31.90
	5001-10000 บาท	54	39.10
	10001-15000 บาท	37	26.80
	15001-20000 บาท	1	7.00
	มากกว่า 20000	2	1.40
การตรวจเชื้อโควิด	เคยตรวจเชื้อโควิด	100	100.00
	ไม่เคยตรวจเชื้อโควิด	0	0.00
ติดเชื้อโควิด-19	ไม่เคยติดเชื้อ COVID-19	115	83.30
	เคยติดเชื้อ COVID-19	23	16.70
สัมผัสเสี่ยงติดโควิด-19 เช่น สถานที่ในชุมชนแออัด	ไม่เคย	53	38.40
	เคย	85	61.60
สัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น โรงพยาบาล	ไม่เคย	80	58.00

	เคย	42	42.00
สัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด	ไม่เคย	87	63.00
	เคย	51	37.00
สัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น ต่างประเทศ	ไม่เคย	127	92.00
	เคย	11	8.00
รวมสัมผัสสถานที่เสี่ยง	ไม่เคยไปสถานที่เสี่ยง	10	7.20
	เคยไปสถานที่เสี่ยง 1 ที่	67	48.60
	เคยไปสถานที่เสี่ยง 2 ที่	48	34.80
	เคยไปสถานที่เสี่ยง 3 ที่	10	7.20
	เคยไปสถานที่เสี่ยง 4 ที่	3	2.20
สวมหน้ากากอนามัย	สวมทุกครั้ง	123	89.10
	สวมบางครั้ง	15	10.90
	ไม่สวม	0	0.00

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน มีข้อมูลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศหญิงจำนวน 82 คน (ร้อยละ 59.4) เพศชายจำนวน 56 (ร้อยละ 40.6) เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 69 คน (ร้อยละ 50) นิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 69 คน (ร้อยละ 50) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 125 คน (ร้อยละ 90.6) ศาสนาคริสต์ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.3) ศาสนาอิสลาม จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.2) ไม่นับถือศาสนาจำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.9) สถานภาพโสด จำนวน 138 คน (ร้อยละ 100) มีรายได้อยู่ในช่วง 0-5000 บาทจำนวน 44 คน (ร้อยละ 31.9) ช่วง 5001-10000 บาทจำนวน 54 คน (ร้อยละ 39.1) ช่วง 10001-15000 บาทจำนวน 37 คน (ร้อยละ 26.8) ช่วง 15001-20000 บาท จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7) ช่วงมากกว่า 20000 2 คน (ร้อยละ 1.4) เคยตรวจโควิด-19 จำนวน 100 คน (ร้อยละ 100) ไม่เคยติดโควิด-19 จำนวน 115 คน (ร้อยละ 83.3) เคยติดโควิด-19 จำนวน 23 คน (ร้อยละ 16.7) ไม่เคยไปสัมผัสเสี่ยงติดโควิด-19 เช่น สถานที่ในชุมชนแออัดจำนวน 53 คน (ร้อยละ 38.4) เคยไปสัมผัสเสี่ยงติดโควิด-19 เช่น สถานที่ในชุมชนแออัดจำนวน 85 คน (ร้อยละ 61.6) ไม่เคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น โรงพยาบาลจำนวน 80 คน (ร้อยละ 58) เคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น โรงพยาบาลจำนวน 42 คน (ร้อยละ 42) ไม่เคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด จำนวน 87 คน (ร้อยละ 63) เคยไปสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด จำนวน 51 คน (ร้อยละ 37) ไม่เคยไปสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น ต่างประเทศ จำนวน 127 คน (ร้อยละ 92) เคยไปสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 เช่น ต่างประเทศ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 8) ไม่เคยไปสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.2) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 1 ที่จำนวน 67 คน (ร้อยละ 48.6) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 2 ที่ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 34.8) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 3 ที่ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.2) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดโควิด-19 4 ที่ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.2) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง จำนวน 123 คน (ร้อยละ 89.1) สวมหน้ากากอนามัยบางครั้ง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 10.9)

ตารางที่ 6 ตารางแสดงข้อมูล Descriptive statistic

	จำนวน	Mean	SD
อายุ	138	22.54	1.05
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19	138	6.07	1.17

Physical Score	138	50.00	1.00
Mental Score	138	50.00	1.00
คุณภาพการนอนหลับ	138	7.58	4.04
ออกกำลังกาย	138	20.23	20.33
การเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่หลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19	138	0.27	1.07
การเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ หลัง- ก่อน เหตุการณ์ Covid-19	138	0.29	1.30
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักหลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19	138	1.20	3.88
การเปลี่ยนแปลงความสูงหลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19	138	0.30	1.05
การเปลี่ยนแปลงค่า BMI หลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19	138	0.40	1.49

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุ 22.54 ± 1.05

มีค่าเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19 6.07 ± 1.17

มีค่าเฉลี่ย Physical Score 50.00 ± 1.000

มีค่าเฉลี่ย Mental Score 50.00 ± 1.000

มีค่าเฉลี่ย คุณภาพการนอนหลับ 7.58 ± 4.04

มีค่าเฉลี่ย ออกกำลังกาย 20.23 ± 20.33

มีค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่หลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19 0.27 ± 1.07

มีค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ หลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19 0.29 ± 1.30

มีค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักหลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19 1.20 ± 3.88

มีค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงความสูงหลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19 0.30 ± 1.05

มีค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงค่า BMI หลัง-ก่อน เหตุการณ์ Covid-19 0.40 ± 1.49

ตารางที่ 7 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์โควิด-19

Null Hypothesis	Test	Sig
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อน สถานการณ์และหลังสถานการณ์ COVID-19	McNemar Test	0.508
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อน สถานการณ์และหลังสถานการณ์ COVID-19	McNemar Test	0.029

จากตาราง เป็นการใช้สถิติ McNemar Test เปรียบเทียบระหว่าง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนสถานการณ์ COVID-19 และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังสถานการณ์ COVID-19 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value = 0.508 และเมื่อใช้สถิติ McNemar Test เปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนสถานการณ์ COVID-19 และพฤติกรรมการดื่ม

แอลกอฮอล์หลังสถานการณ์ COVID-19 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่า p-value = 0.029

ตารางที่ 8 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างเพศ

One-way ANOVA

	เพศ	N	Mean	SD	F	Sig.
อายุ	หญิง	82	22.37	0.98	6.027	0.015
	ชาย	56	22.80	1.10		
ชั้นปี	หญิง	82	4.55	0.50	1.922	0.168
	ชาย	56	4.43	0.50		
ศาสนา	หญิง	82	1.09	0.39	4.467	0.036
	ชาย	56	1.30	0.81		
สถานภาพ	หญิง	82	1.00	0.00	.	.
	ชาย	56	1.00	0.00		
รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (บาท/เดือน)	หญิง	82	1.71	0.76	29.148	0.000
	ชาย	56	2.45	0.83		
ประวัติการตรวจ COVID-19	หญิง	82	1.00	0.00	.	.
	ชาย	56	1.00	0.00		
เคยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่	หญิง	82	0.11	0.32	4.808	0.030
	ชาย	56	0.25	0.44		

คุณเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 ต่อไปนี้หรือไม่	หญิง	82	1.48	0.69	0.029	0.865
	ชาย	56	1.50	0.99		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	หญิง	82	5.87	1.19	6.055	0.015
	ชาย	56	6.36	1.09		
คะแนน PCS-12 (Physical Score)	หญิง	82	49.87	1.06	3.254	0.073
	ชาย	56	50.18	0.89		
คะแนน MCS-12 (Mental Score)	หญิง	82	50.08	1.02	1.293	0.258
	ชาย	56	49.88	0.97		
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	หญิง	82	6.70	3.85	10.351	0.002
	ชาย	56	8.88	3.99		
คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire	หญิง	82	16.83	15.09	5.863	0.017
	ชาย	56	25.21	25.52		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)	หญิง	82	0.13	0.72	3.214	0.075
	ชาย	56	0.46	1.43		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (แก้ว/วัน)	หญิง	82	0.38	0.78	1.066	0.304
	ชาย	56	0.15	1.81		
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (kg)	หญิง	82	1.63	4.20	2.519	0.115
	ชาย	56	0.57	3.30		
การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง (cm)	หญิง	82	0.29	0.88	0.004	0.953

	ชาย	56	0.30	1.26		
การเปลี่ยนแปลง BMI	หญิง	82	0.58	1.69	2.992	0.086
	ชาย	56	0.13	1.09		

จากตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.015) ศาสนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.036) รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.000) ประวัติเคยติดเชื้อ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.030) คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.015) คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.017) ส่วนของ ชั้นปี (p-value = 0.168) สถานภาพ (SD = 0.00) ประวัติการตรวจ COVID-19 (SD = 0.00) ประวัติเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 (p-value = 0.865) คะแนน PCS-12 (p-value = 0.073) คะแนน MCS-12 (p-value = 0.258) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ (p-value = 0.075) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (p-value = 0.304) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (p-value = 0.115) การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง (p-value = 0.953) และการเปลี่ยนแปลง BMI (p-value = 0.086) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างชั้นปีของนิสิต

One-way ANOVA

	นิสิตชั้นปีที่	N	Mean	SD	F	Sig.
เพศ	4	69	0.46	0.50	1.922	0.168
	5	69	0.35	0.48		
อายุ	4	69	22.23	0.88	13.316	0.000
	5	69	22.86	1.12		
ศาสนา	4	69	1.20	0.70	0.317	0.574
	5	69	1.14	0.49		
สถานภาพ	4	69	1.00	0.00	.	.
	5	69	1.00	0.00		
รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (บาท/เดือน)	4	69	2.17	0.77	5.258	0.023
	5	69	1.84	0.93		
ประวัติการตรวจ COVID-19	4	69	1.00	0.00	.	.
	5	69	1.00	0.00		
เคยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่	4	69	0.17	0.38	0.051	0.821
	5	69	0.16	0.37		

คุณเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 ต่อไปนี้หรือไม่	4	69	1.17	0.80	23.045	0.000
	5	69	1.80	0.72		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	4	69	6.39	0.97	11.486	0.001
	5	69	5.74	1.27		
คะแนน PCS-12 (Physical Score)	4	69	50.17	1.14	4.297	0.040
	5	69	49.83	0.81		
คะแนน MCS-12 (Mental Score)	4	69	50.00	1.06	0.001	0.977
	5	69	50.00	0.94		
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	4	69	8.09	3.99	2.195	0.141
	5	69	7.07	4.06		
คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire	4	69	17.25	19.57	3.021	0.084
	5	69	23.22	20.77		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/ วัน)	4	69	0.49	1.36	6.309	0.013
	5	69	0.04	0.60		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (แก้ว/วัน)	4	69	0.23	1.68	0.274	0.602
	5	69	0.35	0.75		
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (kg)	4	69	1.00	3.83	0.375	0.541
	5	69	1.41	3.95		
การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง (cm)	4	69	0.20	1.12	1.113	0.293

	5	69	0.39	0.97		
การเปลี่ยนแปลง BMI	4	69	0.32	1.41	0.365	0.547
	5	69	0.47	1.56		

จากตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างนิสิตชั้นปีที่ 4 และ 5 พบว่า อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.023$) ประวัติเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) คะแนน PCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.04$) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.013$) ส่วน เพศ ($p\text{-value} = 0.168$) ศาสนา ($p\text{-value} = 0.574$) สถานภาพ ($SD = 0.00$) ประวัติการตรวจ COVID-19 ($SD = 0.00$) ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ($p\text{-value} = 0.821$) คะแนน MCS-12 ($p\text{-value} = 0.977$) คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index ($p\text{-value} = 0.084$) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ($p\text{-value} = 0.602$) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ($p\text{-value} = 0.541$) การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง ($p\text{-value} = 0.293$) และการเปลี่ยนแปลง BMI ($p\text{-value} = 0.547$) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างอายุ

One-way ANOVA

	อายุ	N	Mean	SD	F	Sig.
เพศ	20	2	0.00	0.00	1.687	0.129
	21	10	0.40	0.52		
	22	68	0.32	0.47		
	23	37	0.46	0.51		
	24	12	0.58	0.51		
	25	8	0.75	0.46		
	26	1	0.00	.		
ชั้นปี	20	2	4.50	0.71	3.983	0.001
	21	10	4.10	0.32		
	22	68	4.46	0.50		
	23	37	4.49	0.51		
	24	12	4.83	0.39		
	25	8	5.00	0.00		
	26	1	4.00	.		

ศาสนา	20	2	1.50	0.71	0.746	0.613
	21	10	1.20	0.63		
	22	68	1.13	0.57		
	23	37	1.22	0.71		
	24	12	1.00	0.00		
	25	8	1.50	0.76		
	26	1	1.00	.		
สถานภาพ	20	2	1.00	0.00	.	.
	21	10	1.00	0.00		
	22	68	1.00	0.00		
	23	37	1.00	0.00		
	24	12	1.00	0.00		
	25	8	1.00	0.00		
	26	1	1.00	.		
รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (บาท/เดือน)	20	2	1.50	0.71	5.319	0.000
	21	10	1.80	0.42		
	22	68	1.68	0.80		
	23	37	2.41	0.83		
	24	12	2.58	0.51		

	25	8	2.50	1.20		
	26	1	2.00	.		
ประวัติการตรวจ COVID-19	20	2	1.00	0.00	.	.
	21	10	1.00	0.00		
	22	68	1.00	0.00		
	23	37	1.00	0.00		
	24	12	1.00	0.00		
	25	8	1.00	0.00		
	26	1	1.00	.		
เคยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่	20	2	0.50	0.71	1.444	0.203
	21	10	0.20	0.42		
	22	68	0.12	0.32		
	23	37	0.16	0.37		
	24	12	0.42	0.51		
	25	8	0.13	0.35		
	26	1	0.00	.		
คุณเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 ต่อไปนี้หรือไม่	20	2	2.00	0.00	0.625	0.710
	21	10	1.20	1.32		
	22	68	1.47	0.70		

	23	37	1.54	0.87		
	24	12	1.33	0.78		
	25	8	1.75	1.04		
	26	1	2.00	.		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	20	2	5.00	2.83	2.300	0.038
	21	10	6.80	0.42		
	22	68	5.81	1.04		
	23	37	6.19	1.24		
	24	12	6.67	0.78		
	25	8	6.00	1.93		
	26	1	7.00	.		
คะแนน PCS-12 (Physical Score)	20	2	48.95	0.72	1.853	0.094
	21	10	50.69	0.97		
	22	68	49.89	1.09		
	23	37	49.95	0.78		
	24	12	50.10	0.95		
	25	8	50.23	0.91		
	26	1	51.51	.		
คะแนน MCS-12 (Mental Score)	20	2	48.01	1.42	1.692	0.128

	21	10	49.76	1.08		
	22	68	50.13	0.92		
	23	37	49.94	1.07		
	24	12	50.03	0.80		
	25	8	49.94	1.16		
	26	1	50.36	.		
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	20	2	12.50	2.12	3.241	0.005
	21	10	9.80	5.96		
	22	68	6.63	3.73		
	23	37	7.32	3.38		
	24	12	10.67	4.01		
	25	8	8.50	3.82		
	26	1	5.00	.		
คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire	20	2	42.50	36.06	6.810	0.000
	21	10	17.60	25.80		
	22	68	11.84	8.61		
	23	37	28.92	22.86		
	24	12	40.08	29.39		
	25	8	20.50	19.20		

	26	1	11.00	.		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)	20	2	1.00	1.41	1.288	0.267
	21	10	-0.10	0.32		
	22	68	0.09	0.89		
	23	37	0.57	1.37		
	24	12	0.50	1.24		
	25	8	0.38	1.06		
	26	1	0.00	.		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่ม แอลกอฮอล์ (แก้ว/วัน)	20	2	2.50	3.54	1.472	0.193
	21	10	-0.10	0.99		
	22	68	0.15	1.34		
	23	37	0.42	1.31		
	24	12	0.58	0.90		
	25	8	0.44	0.82		
	26	1	0.00	.		
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (kg)	20	2	6.00	5.66	3.973	0.001
	21	10	-2.20	3.01		
	22	68	1.90	4.00		
	23	37	1.54	3.38		

	24	12	-0.25	3.47		
	25	8	0.13	1.64		
	26	1	-8.00	.		
การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง (cm)	20	2	1.00	0.00	0.901	0.497
	21	10	0.00	0.00		
	22	68	0.47	1.42		
	23	37	0.16	0.50		
	24	12	0.00	0.00		
	25	8	0.13	0.35		
	26	1	0.00	.		
การเปลี่ยนแปลง BMI	20	2	2.20	2.36	3.499	0.003
	21	10	-0.72	1.06		
	22	68	0.62	1.57		
	23	37	0.54	1.29		
	24	12	-0.10	1.27		
	25	8	0.02	0.55		
	26	1	-3.42	.		

จากตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างอายุ 20, 21, 22, 23, 24, 25 และ 26 ปี พบว่า
 ชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ มีความ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.038$) คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.005$) คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) การเปลี่ยนแปลง BMI มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) ส่วนของ เพศ ($p\text{-value} = 0.129$) ศาสนา ($p\text{-value} = 0.613$) สถานภาพ (SD = 0.00) ประวัติการตรวจ COVID-19 (SD = 0.00) ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ($p\text{-value} = 0.203$) ประวัติเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 ($p\text{-value} = 0.710$) คะแนน PCS-12 ($p\text{-value} = 0.094$) คะแนน MCS-12 ($p\text{-value} = 0.128$) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ ($p\text{-value} = 0.267$) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ($p\text{-value} = 0.193$) และการเปลี่ยนแปลงส่วนสูง ($p\text{-value} = 0.497$) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างศาสนา

One-way ANOVA

	ศาสนา	N	Mean	SD	F	Sig.
เพศ	พุทธ	125	0.38	0.49	4.612	0.004
	คริสต์	6	0.83	0.41		
	อิสลาม	3	0.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	1.00	0.00		
อายุ	พุทธ	125	22.52	0.99	0.412	0.745
	คริสต์	6	23.00	1.90		
	อิสลาม	3	22.67	2.08		
	ไม่นับถือศาสนา	4	22.50	0.58		
ชั้นปี	พุทธ	125	4.50	0.50	1.336	0.265
	คริสต์	6	4.83	0.41		
	อิสลาม	3	4.33	0.58		
	ไม่นับถือศาสนา	4	4.25	0.50		

สถานภาพ	พุทธ	125	1.00	0.00	.	.
	คริสต์	6	1.00	0.00		
	อิสลาม	3	1.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	1.00	0.00		
รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (บาท/เดือน)	พุทธ	125	1.98	0.88	0.412	0.745
	คริสต์	6	2.33	0.82		
	อิสลาม	3	2.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	2.25	0.96		
ประวัติการตรวจ COVID-19	พุทธ	125	1.00	0.00	.	.
	คริสต์	6	1.00	0.00		
	อิสลาม	3	1.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	1.00	0.00		
เคยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่	พุทธ	125	0.18	0.38	0.683	0.564
	คริสต์	6	0.00	0.00		
	อิสลาม	3	0.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	0.25	0.50		
คุณเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19	พุทธ	125	1.50	0.81	1.185	0.318

ต่อไปหรือไม่	คริสต์	6	1.17	0.41		
	อิสลาม	3	2.00	1.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	1.00	1.41		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	พุทธ	125	6.06	1.16	1.399	0.246
	คริสต์	6	6.33	1.75		
	อิสลาม	3	7.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	5.25	0.50		
คะแนน PCS-12 (Physical Score)	พุทธ	125	49.95	0.95	5.715	0.001
	คริสต์	6	49.80	0.77		
	อิสลาม	3	52.19	1.65		
	ไม่นับถือศาสนา	4	50.36	0.49		
คะแนน MCS-12 (Mental Score)	พุทธ	125	50.07	0.98	3.158	0.027
	คริสต์	6	49.02	1.22		
	อิสลาม	3	50.03	0.67		
	ไม่นับถือศาสนา	4	49.19	0.58		
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	พุทธ	125	7.35	3.98	2.079	0.106
	คริสต์	6	11.00	3.03		

	อิสลาม	3	10.33	6.51		
	ไม่นับถือศาสนา	4	7.50	3.70		
คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire	พุทธ	125	20.21	19.81	1.284	0.282
	คริสต์	6	23.67	21.21		
	อิสลาม	3	1.00	1.73		
	ไม่นับถือศาสนา	4	30.25	37.03		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)	พุทธ	125	0.19	0.87	3.646	0.014
	คริสต์	6	1.17	2.86		
	อิสลาม	3	0.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	1.50	1.91		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (แก้ว/วัน)	พุทธ	125	0.22	1.25	1.831	0.144
	คริสต์	6	1.17	2.04		
	อิสลาม	3	0.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	1.25	1.50		
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (kg)	พุทธ	125	1.12	3.95	0.445	0.721
	คริสต์	6	3.00	4.10		
	อิสลาม	3	1.00	2.65		

	ไม่นับถือศาสนา	4	1.25	1.89		
การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง (cm)	พุทธ	125	0.30	1.09	0.130	0.942
	คริสต์	6	0.33	0.52		
	อิสลาม	3	0.00	0.00		
	ไม่นับถือศาสนา	4	0.50	1.00		
การเปลี่ยนแปลง BMI	พุทธ	125	0.37	1.51	0.399	0.754
	คริสต์	6	1.05	1.61		
	อิสลาม	3	0.39	1.03		
	ไม่นับถือศาสนา	4	0.36	0.71		

ตารางที่ 12 Test of Homogeneity of Variances

Test of Homogeneity of Variances		
	Levene Statistic	Sig.
เพศ	33.259	0.000
คะแนน PCS-12 (Physical Score)	1.452	0.231
คะแนน MCS-12 (Mental Score)	0.575	0.633
การเปลี่ยนแปลง ความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)	8.818	0.000

ตารางที่ 13 Post Hoc Tests

Post Hoc Tests

Dependent Variable		(I) relig	(J) relig	Mean Difference (I-J)	Sig.
เพศ	Tukey HSD	พุทธ	คริสต์	-0.46	0.102
			อิสลาม	0.38	0.529
			ไม่นับถือศาสนา	-0.62	0.052
		คริสต์	พุทธ	0.46	0.102
			อิสลาม	0.83	0.067
			ไม่นับถือศาสนา	-0.17	0.948
		อิสลาม	พุทธ	-0.38	0.529
			คริสต์	-0.83	0.067
			ไม่นับถือศาสนา	-1.00000*	0.033
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	0.62	0.052
			คริสต์	0.17	0.948
			อิสลาม	1.00000*	0.033
	Dunnett	พุทธ	คริสต์	-0.46	0.171

	T3		อิสลาม	.37600*	0.000
			ไม่นับถือศาสนา	-.62400*	0.000
		คริสต์	พุทธ	0.46	0.171
			อิสลาม	.83333*	0.019
			ไม่นับถือศาสนา	-0.17	0.876
		อิสลาม	พุทธ	-.37600*	0.000
			คริสต์	-.83333*	0.019
			ไม่นับถือศาสนา	-1.00	.
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	.62400*	0.000
			คริสต์	0.17	0.876
			อิสลาม	1.00	.
คะแนน PCS-12 (Physical Score)	Tukey HSD	พุทธ	คริสต์	0.14	0.984
			อิสลาม	-2.24727*	0.001
			ไม่นับถือศาสนา	-0.41	0.829
		คริสต์	พุทธ	-0.14	0.984
			อิสลาม	-2.38926*	0.003
			ไม่นับถือศาสนา	-0.55	0.804

			ศาสนา		
		อิสลาม	พุทธ	2.24727*	0.001
			คริสต์	2.38926*	0.003
			ไม่นับถือศาสนา	1.83	0.061
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	0.41	0.829
			คริสต์	0.55	0.804
			อิสลาม	-1.83	0.061
	Dunnett T3	พุทธ	คริสต์	0.14	0.997
			อิสลาม	-2.25	0.385
			ไม่นับถือศาสนา	-0.41	0.583
		คริสต์	พุทธ	-0.14	0.997
			อิสลาม	-2.39	0.348
			4	-0.55	0.671
		อิสลาม	พุทธ	2.25	0.385
			คริสต์	2.39	0.348
			ไม่นับถือศาสนา	1.83	0.509
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	0.41	0.583
			คริสต์	0.55	0.671

			อิสลาม	-1.83	0.509
คะแนน MCS-12 (Mental Score)	Tukey HSD	พุทธ	คริสต์	1.05	0.053
			อิสลาม	0.05	1.000
			ไม่นับถือศาสนา	0.88	0.287
		คริสต์	พุทธ	-1.05	0.053
			อิสลาม	-1.01	0.467
			ไม่นับถือศาสนา	-0.17	0.993
		อิสลาม	พุทธ	-0.05	1.000
			คริสต์	1.01	0.467
			ไม่นับถือศาสนา	0.84	0.676
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	-0.88	0.287
			คริสต์	0.17	0.993
			อิสลาม	-0.84	0.676
	Dunnett T3	พุทธ	คริสต์	1.05	0.341
			อิสลาม	0.05	1.000
			ไม่นับถือศาสนา	0.88	0.185
		คริสต์	พุทธ	-1.05	0.341

			อิสลาม	-1.01	0.555
			ไม่นับถือศาสนา	-0.17	1.000
		อิสลาม	พุทธ	-0.05	1.000
			คริสต์	1.01	0.555
			ไม่นับถือศาสนา	0.84	0.513
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	-0.88	0.185
			คริสต์	0.17	1.000
			อิสลาม	-0.84	0.513
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)	Tukey HSD	พุทธ	คริสต์	-0.97	0.118
			อิสลาม	0.19	0.989
			ไม่นับถือศาสนา	-1.31	0.069
		คริสต์	พุทธ	0.97	0.118
			อิสลาม	1.17	0.391
			ไม่นับถือศาสนา	-0.33	0.960
		อิสลาม	พุทธ	-0.19	0.989
			คริสต์	-1.17	0.391
			ไม่นับถือศาสนา	-1.50	0.239

			ศาสนา		
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	1.31	0.069
			คริสต์	0.33	0.960
			อิสลาม	1.50	0.239
	Dunnett T3	พุทธ	คริสต์	-0.97	0.937
			อิสลาม	0.19	0.085
			ไม่นับถือศาสนา	-1.31	0.702
		คริสต์	พุทธ	0.97	0.937
			อิสลาม	1.17	0.876
			ไม่นับถือศาสนา	-0.33	1.000
		อิสลาม	พุทธ	-0.19	0.085
			คริสต์	-1.17	0.876
			ไม่นับถือศาสนา	-1.50	0.607
		ไม่นับถือศาสนา	พุทธ	1.31	0.702
			คริสต์	0.33	1.000
			อิส	1.50	0.607

จากตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลามและไม่นับถือศาสนา พบว่า เพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) โดยมีข้อมูลเปรียบเทียบ

ระหว่างศาสนา พุทธและอิสลาม (p-value = 0.000) พุทธและไม่นับถือศาสนา (p-value) คริสต์และอิสลาม (p-value = 0.019) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนน PCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) โดยมีข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างศาสนา พุทธและอิสลาม (p-value = 0.001) คริสต์และอิสลาม (p-value = 0.003) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนน MCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.014) ส่วน อายุ (p-value = 0.745) ชั้นปี (p-value = 0.265) สถานภาพ (SD = 0.00) รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (p-value = 0.745) ประวัติการตรวจ COVID-19 (SD = 0.00) ประวัติเคยติดเชื้อ COVID-19 (p-value = 0.564) ประวัติเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 (p-value = 0.318) คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 (p-value = 0.246) คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (p-value = 0.106) คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire (p-value = 0.282) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (p-value = 0.144) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (p-value = 0.721) การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง (p-value = 0.942) และการเปลี่ยนแปลง BMI (p-value = 0.754) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ

	รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (บาท/เดือน)	N	Mean	SD	F	Sig.
เพศ	0-5,000	44	0.11	0.32	7.984	0.000
	5,001-10,000	54	0.48	0.50		
	10,001-15,000	37	0.59	0.50		
	15,001-20,000	1	1.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	1.00	0.00		
อายุ	0-5,000	44	22.09	0.68	5.484	0.000
	5,001-10,000	54	22.56	1.24		

	10,001-15,000	37	23.00	0.85		
	15,001-20,000	1	22.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	24.00	1.41		
ชั้นปี	0-5,000	44	4.73	0.45	4.209	0.003
	5,001-10,000	54	4.35	0.48		
	10,001-15,000	37	4.43	0.50		
	15,001-20,000	1	5.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	4.50	0.71		
ศาสนา	0-5,000	44	1.09	0.47	0.419	0.795
	5,001-10,000	54	1.20	0.63		
	10,001-15,000	37	1.24	0.72		
	15,001-20,000	1	1.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	1.00	0.00		
สถานภาพ	0-5,000	44	1.00	0.00	.	.
	5,001-10,000	54	1.00	0.00		
	10,001-15,000	37	1.00	0.00		
	15,001-20,000	1	1.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	1.00	0.00		
ประวัติการตรวจ COVID-19	0-5,000	44	1.00	0.00	.	.

	5,001-10,000	54	1.00	0.00		
	10,001-15,000	37	1.00	0.00		
	15,001-20,000	1	1.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	1.00	0.00		
เคยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่	0-5,000	44	0.07	0.25	2.174	0.075
	5,001-10,000	54	0.26	0.44		
	10,001-15,000	37	0.14	0.35		
	15,001-20,000	1	0.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	0.50	0.71		
คุณเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 ต่อไปนี้หรือไม่	0-5,000	44	1.57	0.66	1.432	0.227
	5,001-10,000	54	1.46	0.95		
	10,001-15,000	37	1.35	0.75		
	15,001-20,000	1	3.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	2.00	1.41		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	0-5,000	44	5.23	1.16	11.385	0.000
	5,001-10,000	54	6.46	1.02		
	10,001-15,000	37	6.38	0.86		
	15,001-20,000	1	7.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	7.50	0.71		

คะแนน PCS-12 (Physical Score)	0-5,000	44	49.43	0.69	8.742	0.000
	5,001-10,000	54	50.41	1.07		
	10,001-15,000	37	50.13	0.85		
	15,001-20,000	1	47.93	.		
	มากกว่า 20,000	2	50.23	1.09		
คะแนน MCS-12 (Mental Score)	0-5,000	44	49.73	1.06	1.634	0.169
	5,001-10,000	54	50.10	0.94		
	10,001-15,000	37	50.12	1.00		
	15,001-20,000	1	51.37	.		
	มากกว่า 20,000	2	50.36	0.00		
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	0-5,000	44	5.48	3.55	5.185	0.001
	5,001-10,000	54	8.74	4.30		
	10,001-15,000	37	8.38	3.09		
	15,001-20,000	1	5.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	9.00	8.49		
คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire	0-5,000	44	15.16	11.22	1.411	0.234
	5,001-10,000	54	20.80	24.49		
	10,001-15,000	37	24.84	21.49		
	15,001-20,000	1	16.00	.		

	มากกว่า 20,000	2	33.50	21.92		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)	0-5,000	44	-0.02	0.34	3.087	0.018
	5,001-10,000	54	0.19	0.75		
	10,001-15,000	37	0.68	1.70		
	15,001-20,000	1	0.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	1.50	2.12		
การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (แก้ว/วัน)	0-5,000	44	0.47	0.58	3.232	0.014
	5,001-10,000	54	0.06	1.29		
	10,001-15,000	37	0.30	1.66		
	15,001-20,000	1	-1.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	3.00	2.83		
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (kg)	0-5,000	44	1.68	4.61	1.114	0.353
	5,001-10,000	54	0.50	3.47		
	10,001-15,000	37	1.78	3.52		
	15,001-20,000	1	-3.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	1.00	0.00		
การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง (cm)	0-5,000	44	0.52	1.15	1.331	0.262
	5,001-10,000	54	0.06	0.23		
	10,001-15,000	37	0.38	1.53		

	15,001-20,000	1	0.00	.		
	มากกว่า 20,000	2	0.50	0.71		
การเปลี่ยนแปลง BMI	0-5,000	44	0.58	1.86	0.880	0.478
	5,001-10,000	54	0.16	1.28		
	10,001-15,000	37	0.57	1.27		
	15,001-20,000	1	-1.04	.		
	มากกว่า 20,000	2	0.25	0.15		

จากตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างช่วงของรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ 0-5,000 5,001-10,000 10,001-15,000 15,001-20,000 และมากกว่า 20,000 บาท/เดือน พบว่า เพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) ชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) คะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) คะแนน PCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) คะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.018$) การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.014$) ส่วน ศาสนา ($p\text{-value} = 0.795$) สถานภาพ ($SD = 0.00$) ประวัติการตรวจ COVID-19 ($SD = 0.00$) ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ($p\text{-value} = 0.075$) ประวัติเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 ($p\text{-value} = 0.227$) คะแนน MCS-12 ($p\text{-value} = 0.169$) คะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire ($p\text{-value} = 0.234$) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ($p\text{-value} = 0.353$) การเปลี่ยนแปลงส่วนสูง ($p\text{-value} = 0.262$) และการเปลี่ยนแปลง BMI ($p\text{-value} = 0.478$) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ PCS-12 (Physical Score) ระหว่างเพศและชั้นปี

Two-way Anova

Descriptive Statistics				
Dependent Variable:		PCS-12 (Physical Score)		
เพศ	ชั้นปี	Mean	Std.Deviation	N
หญิง	4	50.13	1.28	37
	5	49.67	0.78	45
	Total	49.87	1.06	82
ชาย	4	50.23	0.96	32
	5	50.12	0.81	24
	Total	50.18	0.89	56

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

มีข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเพศและชั้นปี พบว่า ตัวอย่างทั้งหมดประกอบไปด้วย เพศหญิงที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 37 คน เพศหญิงที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 45 คน เพศชายที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 32 คน เพศชายที่เป็นนิสิตในชั้นปีที่ 5 จำนวน 24 คน

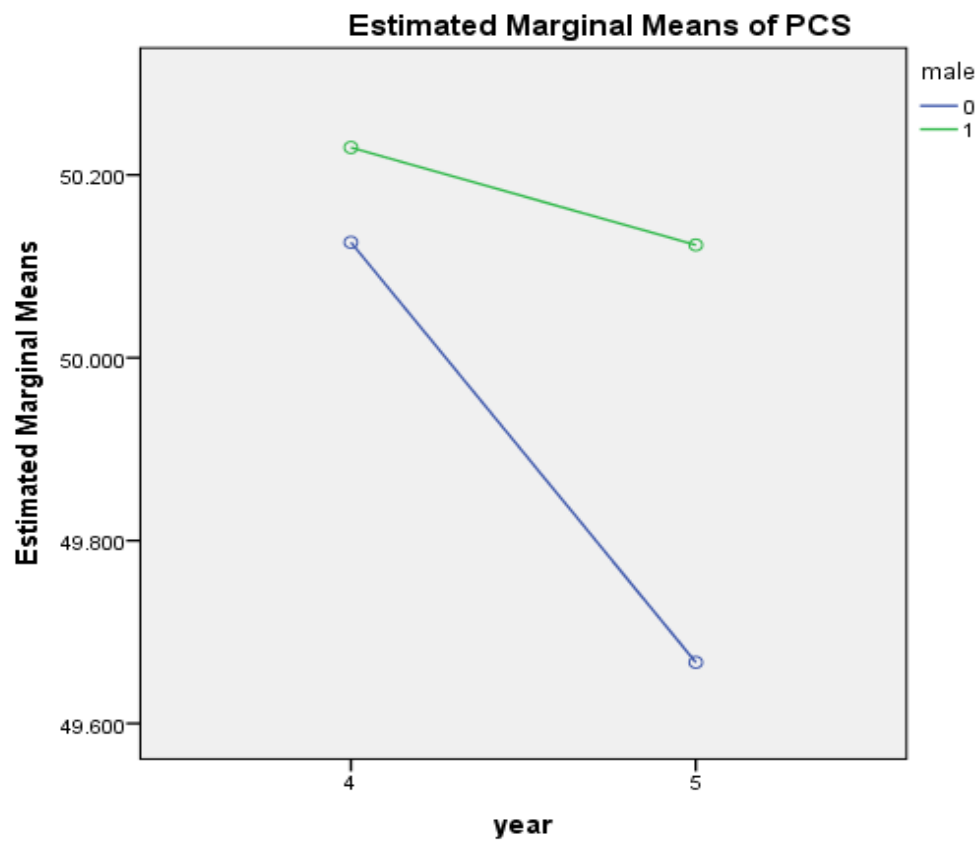
Tests of Between-Subjects Effects					
Dependent Variable:		PCS-12 (Physical Score)			
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	7.643 ^a	3	2.548	2.639	.052
Intercept	327903.291	1	327903.291	339672.271	.000
เพศ	2.570	1	2.570	2.662	.105
ชั้นปี	2.623	1	2.623	2.717	.102
เพศ * ชั้นปี	1.018	1	1.018	1.055	.306
Error	129.357	134	.965		
Total	345137.000	138			
Corrected Total	137.000	137			
a. R Squared = .056 (Adjusted R Squared = .035)					

interaction or moderating effect is not sig

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

มีข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบ PCS-12 (Physical Score) พบว่า ตัวอย่างที่แตกต่างกันระหว่างเพศและชั้นปี มีค่า PCS-12 (Physical Score) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Profile Plots



รูปที่ 3 Profile Plots PCS-12

แกน

x1=gender

x2=year

y=PCS-12

ตารางที่ 16 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ MCS-12 (Mental Score) ระหว่างเพศและชั้นปี

Two-way Anova

Descriptive Statistics				
Dependent Variable:		MCS-12 (Mental Score)		
เพศ	ชั้นปี	Mean	Std.Deviation	N
หญิง	4	50.13	1.13	37
	5	50.04	0.93	45
	Total	50.08	1.02	82
ชาย	4	49.86	0.98	32
	5	49.91	0.97	24
	Total	49.88	0.97	56

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

มีข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเพศและชั้นปี พบว่า ตัวอย่างทั้งหมดประกอบไปด้วย เพศหญิงที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 37 คน เพศหญิงที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 45 คน เพศชายที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 32 คน เพศชายที่เป็นนิสิตในชั้นปีที่ 5 จำนวน 24 คน

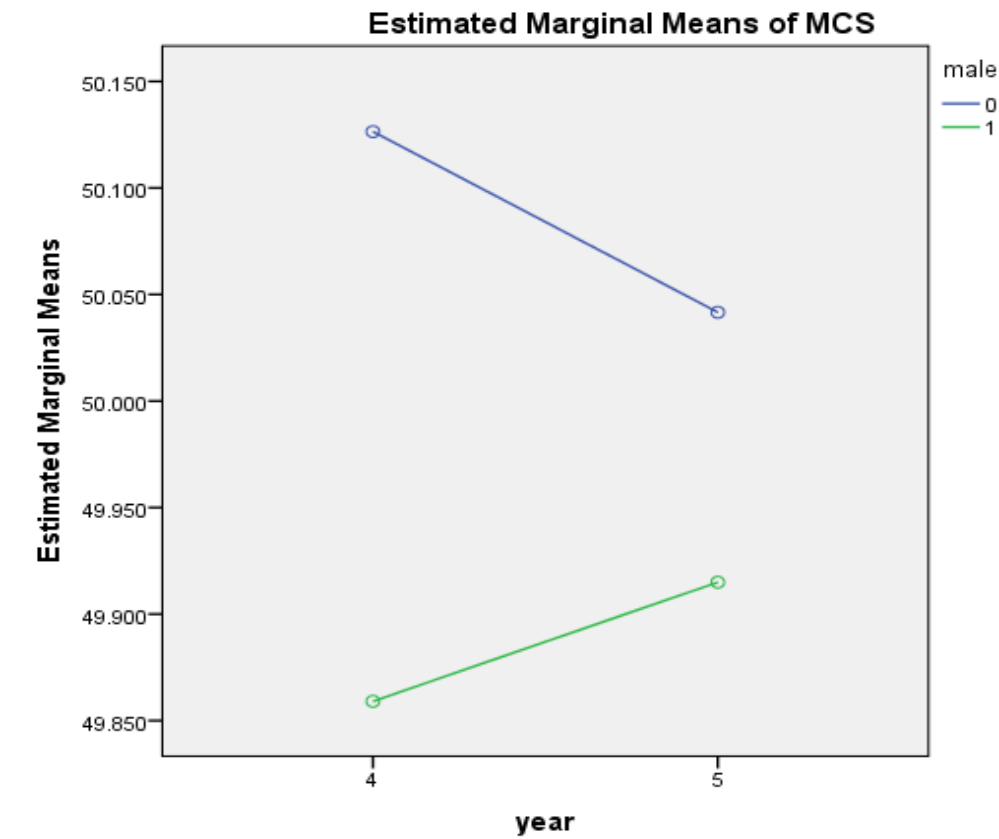
Tests of Between-Subjects Effects					
Dependent Variable:		MCS-12 (Mental Score)			
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1.479 ^a	3	.493	.487	.692
Intercept	327233.905	1	327233.905	323560.872	.000
เพศ	1.271	1	1.271	1.257	.264
ชั้นปี	.007	1	.007	.007	.935
เพศ * ชั้นปี	.162	1	.162	.160	.690
Error	135.521	134	1.011		
Total	345137.000	138			
Corrected Total	137.000	137			
a. R Squared = .011 (Adjusted R Squared = -.011)					

interaction or moderating effect is not sig

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

มีข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบ MCS-12 (Mental Score) พบว่า ตัวอย่างที่แตกต่างกันระหว่างเพศและชั้นปี มีค่า MCS-12 (Mental Score) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Profile Plots



รูปที่ 4 Profile Plots MCS-12

แกน

x1=gender

x2=year

y=MCS-12

ตารางที่ 17 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบ คุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ระหว่างเพศและชั้นปี

Two-way Anova

Descriptive Statistics				
Dependent Variable:		PSQI score		
เพศ	ชั้นปี	Mean	Std.Deviation	N
หญิง	4	7.81	4.47	37
	5	5.78	3.01	45
	Total	6.70	3.85	82
ชาย	4	8.41	3.39	32
	5	9.50	4.68	24
	Total	8.88	3.99	56

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

มีข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเพศและชั้นปี พบว่า ตัวอย่างทั้งหมดประกอบไปด้วย เพศหญิงที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 37 คน เพศหญิงที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 45 คน เพศชายที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 32 คน เพศชายที่เป็นนิสิตในชั้นปีที่ 5 จำนวน 24 คน

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:		PSQI score			
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	258.451 ^a	3	86.150	5.839	.001
Intercept	8119.489	1	8119.489	550.287	.000
เพศ	152.597	1	152.597	10.342	.002
ชั้นปี	7.222	1	7.222	.489	.485
เพศ * ชั้นปี	80.029	1	80.029	5.424	.021
Error	1977.172	134	14.755		
Total	10164.000	138			
Corrected Total	2235.623	137			

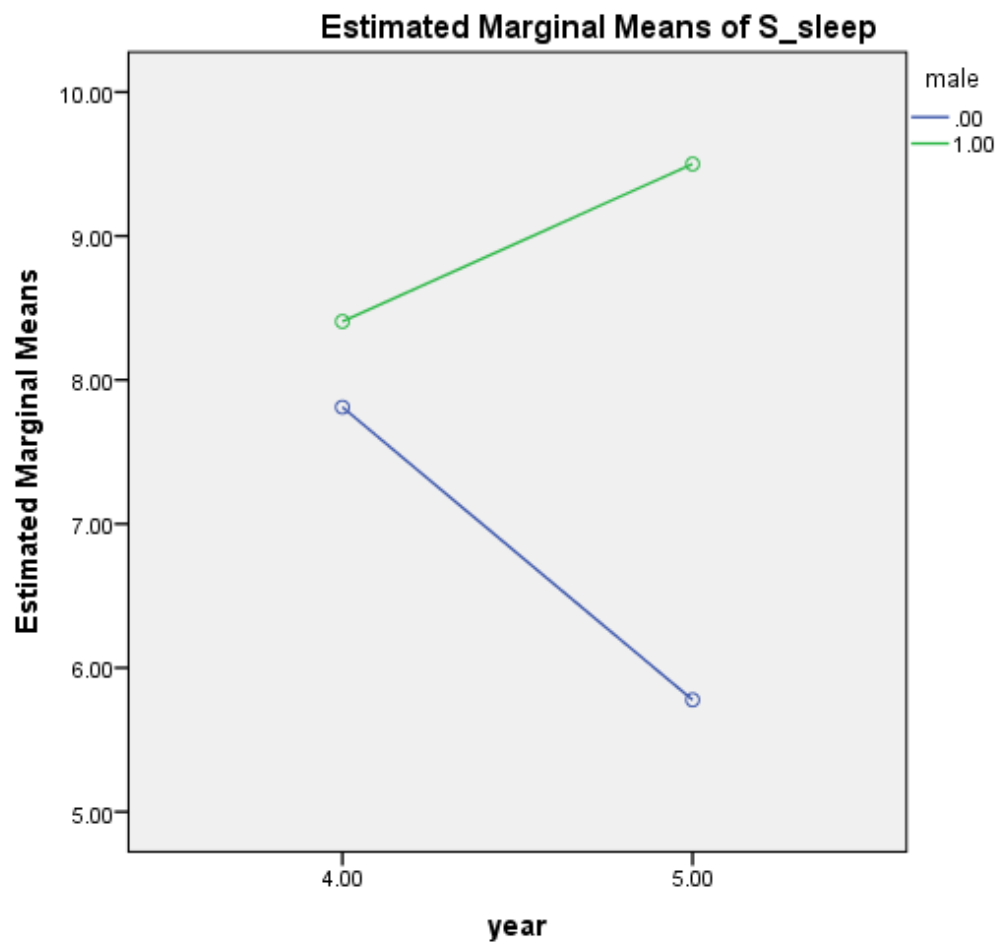
a.R Squared = .116 (Adjusted R Squared = .096)

interaction or moderating effect is sig

จากการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

มีข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบ คุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) พบว่า ตัวอย่างที่แตกต่างกันระหว่างเพศและชั้นปี มีคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Profile Plots



รูปที่ 5 Profile Plots PSQI

แกน

x1=gender

x2=year

y=PSQI

score

บทที่ 5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างนิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยบูรพาทั้งหมด 138 คนแบ่งเป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 69 คน (ร้อยละ 50) นิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 69 คน (ร้อยละ 50) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประกอบด้วยเพศหญิงจำนวน 82 คน (ร้อยละ 59.4) เพศชายจำนวน 56 (ร้อยละ 40.6) เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 69 คน (ร้อยละ 50) นิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 69 คน (ร้อยละ 50) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 125 คน (ร้อยละ 90.6) ศาสนาคริสต์ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.3) ศาสนาอิสลาม จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.2) ไม่นับถือศาสนาจำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.9) สถานภาพโสด จำนวน 138 คน (ร้อยละ 100) มีรายได้อยู่ในช่วง 0-5000 บาทจำนวน 44 คน (ร้อยละ 31.9) ช่วง 5001-10000 บาทจำนวน 54 คน (ร้อยละ 39.1) ช่วง 10001-15000 บาทจำนวน 37 คน (ร้อยละ 26.8) ช่วง 15001-20000 บาท จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7) ช่วงมากกว่า 20000 บาทจำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.4) เคยตรวจเชื้อโควิด-19 จำนวน 100 คน (ร้อยละ 100) ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 115 คน (ร้อยละ 83.3) เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 23 คน (ร้อยละ 16.7) ไม่เคยไปสัมผัสเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น สถานที่ในชุมชนแออัดจำนวน 53 คน (ร้อยละ 38.4) เคยไปสัมผัสเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น สถานที่ในชุมชนแออัดจำนวน 85 คน (ร้อยละ 61.6) ไม่เคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น โรงพยาบาลจำนวน 80 คน (ร้อยละ 58) เคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น โรงพยาบาลจำนวน 42 คน (ร้อยละ 42) ไม่เคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิดจำนวน 87 คน (ร้อยละ 63) เคยไปสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิดจำนวน 51 คน (ร้อยละ 37) ไม่เคยไปสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น ต่างประเทศ จำนวน 127 คน (ร้อยละ 92) เคยไปสัมผัสสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เช่น ต่างประเทศ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 8) ไม่เคยไปสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.2) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 1 ที่จำนวน 67 คน (ร้อยละ 48.6) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 2 ที่ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 34.8) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 3 ที่ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.2) เคยไปสถานที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 4 ที่ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.2) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง จำนวน 123 คน (ร้อยละ 89.1) สวมหน้ากากอนามัยบางครั้ง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 10.9)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุ 22.5435 ± 1.047 มีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 6.0652 ± 1.172 ค่าเฉลี่ย Physical Score 50.00 ± 1.000 ค่าเฉลี่ย Mental Score 50.00 ± 1.000

ค่าเฉลี่ย คุณภาพการนอนหลับ 7.58 ± 4.040 ค่าเฉลี่ย ออกกำลังกาย 20.23 ± 20.327 ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่หลัง-ก่อน เหตุการณ์โควิด-19 0.27 ± 1.071 ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์หลัง-ก่อน เหตุการณ์โควิด-19 0.29 ± 1.298 ค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักหลัง-ก่อน เหตุการณ์โควิด-19 1.20 ± 3.884 ค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงความสูงหลัง-ก่อน เหตุการณ์โควิด-19 0.30 ± 1.049 ค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงค่า BMI หลัง-ก่อน เหตุการณ์โควิด-19 0.40 ± 1.486

จากการเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์โควิด-19 โดยใช้สถิติ McNemar Test พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนสถานการณ์โควิด-19 และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังสถานการณ์โควิด-19 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $p\text{-value} = 0.508$ และเมื่อใช้สถิติ McNemar Test เปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนสถานการณ์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หลังสถานการณ์โควิด-19 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่า $p\text{-value} = 0.029$

จากการใช้สถิติ One-way ANOVA เปรียบเทียบระหว่างอายุ 20,21,22,23,24,25 และ 26 ปี ในด้านต่างๆพบว่าชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $p\text{-value} = 0.001$

ด้านรายได้ที่ได้รับต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.038$

ด้านคะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.005$

ด้านคะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.001$

ด้านการเปลี่ยนแปลง BMI มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.003$

จากการใช้สถิติ One-way ANOVA เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิงในด้านต่างๆ

พบว่าในด้านอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.015$

ด้านศาสนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.036$

ด้านรายได้ต่อเดือนที่ได้รับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านประวัติเคยติดเชื้อ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.030$

ด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.015$

ด้านคะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.002$

ด้านคะแนนการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.017$

จากการใช้สถิติ One-way ANOVA เปรียบเทียบระหว่างช่วงของรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ 0-5,000 5,001-10,000 10,001-15,000 15,001-20,000 และมากกว่า 20,000 บาท/เดือน ในด้านต่างๆ

พบว่าเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.003$

ด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านคะแนน PCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านคะแนนคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.001$

ด้านการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.018$

ด้านการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.014$

จากการใช้สถิติ One-way ANOVA เปรียบเทียบระหว่างศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลามและไม่นับถือศาสนาในด้านต่างๆ พบว่า ด้านเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.004$ โดยมีข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างศาสนา พุทธและอิสลามมีค่า $p\text{-value} = 0.000$ พุทธและไม่นับถือศาสนา, คริสต์และอิสลาม มีค่า $p\text{-value} = 0.019$ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านคะแนน PCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.001$ โดยมีข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างศาสนา พุทธและอิสลามมีค่า $p\text{-value} = 0.001$ คริสต์และอิสลามมีค่า $p\text{-value} = 0.003$ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านคะแนน MCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.004$

ด้านการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.014$

จากการใช้สถิติ One-way ANOVA เปรียบเทียบระหว่างนิสิตชั้นปีที่ 4 และ 5 ในด้านต่างๆ พบว่าด้านอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.023$

ด้านประวัติเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.000$

ด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 และอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.001$)

ด้านคะแนน PCS-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.04$

ด้านการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่า $p\text{-value} = 0.013$

จากการใช้สถิติ Two-way ANOVA เปรียบเทียบระหว่างเพศและชั้นปีพบว่า มีคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มีค่า MCS-12 (Mental Score) และ PCS-12 (Physical Score) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

บรรณานุกรม

1. Ahmed I, Hasan M, Akter R, Sarkar BK, Rahman M, Sarker MS, et al. Behavioral preventive measures and the use of medicines and herbal products among the public in response to Covid-19 in Bangladesh: A cross-sectional study. PLoS One. 2020;15(12):e0243706.
2. Amireault, S., Godin, G., Lacombe, J. et al. The use of the Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire in oncology research: a systematic review. BMC Med Res Methodol 15, 60 [internet]. 2015 [cited 20 Oct 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12874-015-0045-7>
3. Becker MH. The health belief model as predictor of preventive health behavior. Health Education Monographs 1974;2;334.
4. Benham JL, Lang R, Kovacs Burns K, MacKean G, Léveillé T, McCormack B, et al. Attitudes, current behaviours and barriers to public health measures that reduce COVID-19 transmission: A qualitative study to inform public health messaging. PLoS One. 2021;16(2):e0246941.
5. Carroll N, Sadowski A, Laila A, Hruska V, Nixon M, Ma DWL, et al. The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. Nutrients. 2020 Aug 7;12(8):E2352.
6. Emine Sari and Semra Erdoğan. Adaptation of the Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire into Turkish: The Validity and Reliability Study, Advances in Public Health [internet]. 2016 [cited 20 Oct 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1155/2016/3756028>
7. Flanagan EW, Beyl RA, Fearnbach SN, Altazan AD, Martin CK, Redman LM. The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults. Obesity (Silver Spring). 2021 02;29(2):438-45.
8. Haiyang Yang and Jingjing Ma. How the COVID-19 pandemic impacts tobacco addiction: Changes in smoking behavior and associations with

- well-being [internet]. 2021 [cited 20 Oct 2021]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460321001027>
9. HSS. SF-12 Health Survey [internet]. 2021 [cited 20 Oct 2021]. Available from: <https://www.hss.edu/physician-files/huang/SF12-RCH.pdf>
 10. Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Implementation of self-help Group for Insomnia in the Elderly [internet]. 2008 [cited 20 Oct 2021]. Available from: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2020/07/book_8.pdf
 11. Lin, Y. , Yu, Y. , Zeng, J. and et al. Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in China: a large sample cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes [internet]. 2020 [cited 20 Oct 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01605-8>
 12. Medicine& Science in Sports & Exercise. Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire [internet]. 1997 [cited 20 Oct 2021]. Available from: https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/1997/06001/Godin_Leisure_Time_Exercise_Questionnaire.9.aspx
 13. Niedzwiedz CL, Green MJ, Benzeval M, Campbell D, Craig P, Demou E, et al. Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. J Epidemiol Community Health. 2021 03;75(3):224-31.
 14. Nour Elshahoryi and et al. Effect of Covid-19 on food security: A cross-sectional survey [internet]. 2020 [cited 20 Oct 2021]. Available from: [https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577\(20\)30213-8/fulltext](https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577(20)30213-8/fulltext)
 15. Oncology nursing society. Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire [internet]. 2011 [cited 20 Oct 2021]. Available from: https://www.ons.org/sites/default/files/Godin%20Leisure-Time%20Exercise%20Questionnaire_070815.pdf

16. Palank C.L. (1991). Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. *The Nursing clinics of North America*, 26(4), 815–32.
17. Rosenstock. Historical origins Of the health belief model. *Health Education Monographs* 1974;2: 326-35.
18. Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76–81.
19. World Health Organization Thailand. 2022 [cited 21 April 2022]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0
20. the Retranslated SF-36 (Thai Version) [internet]. 2005 [cited 20 Oct 2021]. Available from: <https://www.thaiscience.info/journals/Article/TJPS/10471193.pdf>
21. Weiss, Gregory L. and Lynne E. Lonmquist. *The Society of Health, Healing and Illness*. New Jersey: Prentice Hall, 1996.
22. Wudeneh Mulugeta and et al. Impact of the COVID-19 pandemic lockdown on weight status and factors associated with weight gain among adults in Massachusetts [internet]. 2021 [cited 20 Oct 2021]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cob.12453>
23. ขวัญดาว กล่ำรัตน์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร;2554
24. ชญาดา พูลศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเก็บขยะของเทศบาลในจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2561
25. ชิดชนก เอกวัฒนกุล, พ.บ., พ.อ. ภัทรารุช อินทรกำแหง, พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม เอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย ปรับปรุง พ.ศ.2548 ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://rehabmed.or.th/main/wp-content/uploads/2015/01/L-285.pdf>

26. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/BBS_5P_001.pdf
27. ปิยวรรณ คำพันธ์. ความรู้ เจตคติ ความเชื่อและการรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2542.
28. ประกาศมาตรการพรก.ฉุกเฉิน [อินเทอร์เน็ต]. Tosh.or.th. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/announce>
29. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
30. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหการนอนในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2020/07/book_8.pdf
31. อ.ดร.พญ.ถิรจิต บุญแสน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ดัชนีมวลกาย สำคัญอย่างไร [internet]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1361>
32. อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีนอนมัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต].
33. อรวรรณ น้อยวัฒน์. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ในปี พ.ศ.2546 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2546
34. อัญจิรมา พิสัยพันธ์. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่[วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2555.

ภาคผนวก

การประเมินค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

Index of Item – Objective Congruence (IOC) ของแบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่าง COVID-19 ระบาด
2564

Behavior of Burapha Pharmacy Student During Covid-19 pandemic 2021

คำชี้แจง

- 1.แบบสอบถามฉบับนี้ อยู่ในขั้นตอนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่าง COVID-19 ระบาด
- 2.แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- 3.แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ตอน
- 4.ขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย P ลงในช่องว่าง
- เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC
 - 1) ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
 - 2) ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
 - 3) ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์
- 5.ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านผู้เชี่ยวชาญมา ณ โอกาสนี้

นสภ.ฟ้านริน ภูมิฐาน รหัสนิสิต 60210051

นสภ.สุภาวита พุ่มเกษม รหัสนิสิต 60210145

นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบประเมินแบบสอบถาม

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ ศ.ดร.สมฤทัย วัชรวิวัฒน์

รศ.ดร.ณัฐ อนันตโชติ

ผศ.อนุชัย อธิไชยเรืองศรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ปี พ.ศ.2564
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาก่อนและระหว่างการระบาดของเชื้อโควิด-19 พ.ศ.2564

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาข้อความโดยใส่เครื่องหมาย P เกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19 ของผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ตารางที่ 18 ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19

แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19 ข้อ 1 - 15

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม: กรุณาเลือกข้อความตอบหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อความคำถาม	ความคิดเห็นผู้ เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
1	เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง				
2	อายุ.....ปี				
3	ชั้นปีผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ นิสิตชั้นปีที่ 4 ☐ นิสิตชั้นปีที่ 5				

4	ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ ไม่นับถือศาสนา ☐ อื่น ๆ ระบุ.....				
5	สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย/หย่าร้าง				
6	รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ (บาท/เดือน) ☐ 0-5,000 ☐ 5,001-10,000 ☐ 10,001-15,000 ☐ 15,001-20,000 ☐ มากกว่า 20,000				
7	ประวัติการตรวจ COVID-19 ☐ เคย ☐ ไม่เคย				
8	เคยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย				
9	คุณเคยสัมผัสสถานที่เสี่ยงต่อ COVID-19 ต่อไปนี้หรือไม่ ☐ สถานที่ในชุมชนแออัด ☐ ต่างประเทศ ☐ โรงพยาบาล ☐ ใกล้ชิดผู้ป่วย Covid-19				

10	ขณะออกไปนอกบ้าน สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือไม่ ☐ สวมทุกครั้ง ☐ สวมบางครั้ง ☐ ไม่เคยสวม				
11	เคยใช้แอลกอฮอล์ในการล้างมือหรือไม่ ☐ เคยใช้ ☐ ไม่เคยใช้				
12	COVID-19 ย่อมาจากคำว่าอะไร ☐ Coronavirus 2019 ☐ Coronavirus Disease 2019 ☐ Coronavirus Distance 2019 ☐ Coronavisus SARS-CoV-2 2019				
13	เชื้อไวรัส COVID-19 แพร่กระจายได้โดยทางใด ☐ แพร่เชื้อโดยการสัมผัส ☐ แพร่เชื้อโดยผ่านทาง การละอองฝอย ☐ แพร่เชื้อโดยผ่านการรับประทานอาหาร				
14	Super spreader คืออะไร ☐ คนที่แพร่เชื้อให้บุคคลอื่นเป็นจำนวนมาก ☐ คนที่มีอาการหนักมากจนถึงขั้นเสียชีวิต ☐ คนที่ติดเชื้อเป็นกลุ่มแรก				
15	แอลกอฮอล์ในข้อใดที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ☐ Methyl alcohol ความเข้มข้นต่ำกว่า 70% ☐ Ethyl alcohol ความเข้มข้นต่ำกว่า 70% ☐ Methyl alcohol ความเข้มข้นระหว่าง 70-90%				

	☐ Ethyl alcohol ความเข้มข้นระหว่าง 70-90% ☐ Methyl alcohol ความเข้มข้นมากกว่า 90% ☐ Ethyl alcohol ความเข้มข้นมากกว่า 90%				
16	หากเคยติดเชื้อ COVID-19 มาแล้ว จะไม่สามารถติดเชื้อโควิด-19 ได้อีกเพราะมีภูมิคุ้มกันแล้ว ใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่				

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต 12 Short Form Health Survey (SF-12)

แบบประเมินคุณภาพชีวิต 12 Short Form Health Survey (SF-12) เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก 12 Short Form Health Survey (SF-12) แปลเป็นภาษาไทยฉบับปรับปรุง พ.ศ.2548 โดย Watcharee และ Paranee ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปใน 2 มิติ ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน ทั้งหมด 12 ข้อ มิติที่ 1 คือมิติด้านสุขภาพกาย (physical component summary) 6 ข้อคำถาม สำหรับมิติที่ 2 คือมิติด้านสุขภาพใจ (mental component summary) 6 ข้อคำถาม การคิดคะแนน SF-12 คิดเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบไปด้วย PCS-12 (Physical Score) คะแนนเต็ม 50 คะแนน และ MCS-12 (Mental Score) คะแนนเต็ม 50 คะแนน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) สูงกว่า 0.7 ทุกมิติ (0.72 – 0.86 และมีค่าเพิ่มขึ้นจากฉบับเดิมในมิติ Vitality และมิติ Social functioning ซึ่งฉบับเดิมมีค่าต่ำกว่า 0.7

ตารางที่ 19 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Short-Form-12: SF-12) ข้อ 1 - 12

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ของท่าน

คำถาม	คะแนนของคำตอบ						คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	6	1	0	-1	
1.โดยทั่วไป คุณพูดได้ว่า สุขภาพของคุณเป็น	ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	พอใช้ได้	แย่มาก	-				

อย่างไร									
สุขภาพของคุณตอนนี้ส่งผลให้การทำกิจกรรมในแต่ละวันลดลงหรือไม่อย่างไร?									
2.กิจกรรมที่ต้องใช้แรง เช่น การย้ายเคลื่อนโต๊ะ การใช้เครื่องดูดฝุ่น การโยนโบว์ลิ่ง การเล่นเกมกอล์ฟ	ลดลงมาก	ลดลงเล็กน้อย	ไม่ลดลง	-	-	-			
3.การเดินขึ้นบันไดหลายชั้น	ลดลงมาก	ลดลงเล็กน้อย	ไม่ลดลง	-	-	-			
ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายของคุณทำให้คุณมีปัญหาต่อไปนี้ในการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของคุณหรือไม่?									
4.ทำงานหรือทำกิจกรรมเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	ใช่	ไม่ใช่	-	-	-	-			
5.ทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ไม่นานเท่าที่เคยทำ	ใช่	ไม่ใช่	-	-	-	-			
ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ของคุณ (เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล) ทำให้คุณมีปัญหาในการทำงานหรือทำกิจกรรมปกติประจำวันหรือไม่?									

6.ทำงานหรือทำ กิจกรรมเสร็จได้ น้อยกว่าที่ อยากจะทำ	ใช่	ไม่ใช่	-	-	-	-				
7.ทำงานหรือ กิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ระมัดระวัง อย่างที่เคยทำ	ใช่	ไม่ใช่	-	-	-	-				
8.ในช่วงหนึ่ง เดือนที่ผ่านมา ความเจ็บปวด รบกวนการทำ กิจกรรมของคุณ เช่น การทำงาน หรือ การทำงาน บ้าน	ไม่มี เลย	มีผล เล็กน้อย	มีผล ปาน กลาง	มีผล ค่อนข้างมาก	มีผล มาก ๆ	-				
คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของคุณในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โปรดให้คำตอบ ที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด										
9.คุณรู้สึก สงบสบายหรือไม่	ตลอด เวลา	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย ๆ	บางเวลา	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ มี เลย				
10.คุณรู้สึกมี ชีวิตชีวา กระ ปรี่กระ- เปร่าหรือไม่	ตลอด เวลา	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย ๆ	บางเวลา	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ มี เลย				
11.คุณรู้สึกหดหู่ และซึมเศร้า หรือไม่	ตลอด เวลา	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย ๆ	บางเวลา	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ มี เลย				

12.ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของคุณรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของคุณ เช่นการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน บ่อยแค่ไหน	ตลอดเวลา	เกือบตลอดเวลา	บ่อยๆ	บางเวลา	นานๆครั้ง	ไม่มีเลย				
---	----------	---------------	-------	---------	-----------	----------	--	--	--	--

การแปลผลคะแนน

Scales	Items		Response categories
	No.	Contents (abridged)	
PCS-12	1	General health	Excellent/Very good/Good/Fair/Poor
	2	Moderate activities	Limited a lot/Limited a little/Not limited at all
	3	Climb several flights of stairs	Limited a lot/Limited a little/Not limited at all
	4	Accomplished less (physical)	Yes/No
	5	Limited in kind of work	Yes/No
	8	Pain - interference	Not at all/A little bit/Moderately/Quite a bit/Extremely
MCS-12	6	Accomplished less (emotional)	Yes/No
	7	Did work less careful	Yes/No
	9	Calm and peaceful	All of the time/Most of the time/A good bit of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time
	10	Energy	All of the time/Most of the time/A good bit of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time
	11	Downhearted and blue	All of the time/Most of the time/A good bit of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time
	12	Social limitations - time	All of the time/Most of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time

รูปที่ 6 PCS-12 and MCS-12

(อ้างอิง: https://www.researchgate.net/figure/The-12-item-short-form-health-survey-SF-12_tbl2_255736255)

- 1. PCS-12 (Physical Score) คือค่า Z-score ของ คำถามที่ 1,2,3,4,5 และ 8 มีค่าตั้งแต่ 0-50 หาก PCS-12 มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 หมายถึง มีด้านสุขภาพกายมีคุณภาพต่ำ
- 2. MCS-12 (Mental Score) คือค่า Z-score ของ คำถามที่ 6,7,9,10,11 และ 12 มีค่าตั้งแต่ 0-50 หาก MSC-12 มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 41 หมายถึง มีด้านสุขภาพใจมีคุณภาพต่ำ

ตอนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) แปลเป็นภาษาไทยโดย ตะวัน จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญญ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (อ้างอิงในพิณธร ปรัชญานุสรณ์) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย

การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันโดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับการแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี ส่วนคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี กุสุมาลย์ รามสิริ (2543) (อ้างในพิณธร ปรัชญานุสรณ์) ได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.83

ตารางที่ 20 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ข้อ 1-9

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับการนอนหลับส่วนใหญ่ของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

คุณภาพการนอนหลับ	0	1	2	3	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	1	0	-1	
1.ท่านเริ่มเข้านอนเวลาประมาณใด								
2.ท่านต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไปประมาณกี่นาที	≤ 15 นาที	16-30 นาที	31-60 นาที	> 60 นาที				
3.ปกติท่านตื่นนอนเวลาประมาณกี่โมง								
4.ปกติท่านนอนหลับได้คืนละกี่ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงอาจจะ	> 7 ชั่วโมง	6-7 ชั่วโมง	5-6 ชั่วโมง	< 5 ชั่วโมง				

แตกต่าง จากจำนวนชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มเข้านอน จนถึงตื่นนอน)								
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ อยู่บนเตียงนอน = จำนวนชั่วโมงตั้งแต่ เริ่มเข้านอนจนถึง ตื่นนอน								
(จำนวนชั่วโมงที่ นอนหลับได้/ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ อยู่บนเตียงนอน) × 100 = ประสิทธิภาพการ นอนหลับโดยส่วน ใหญ่ %	> 85 %	75-84 %	65- 74%	< 65%				
5.ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจาก สาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด								
5.1 นอนไม่หลับ หลังจากเข้านอน ไปแล้วนานกว่า 30 นาที	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.2 ตื่นกลางดึก หรือตื่นช้ากว่าปกติ	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				

5.3 ตื่นเข้าห้องน้ำ ระหว่างคืน	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.4 หายใจขัด	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.5 ไอ	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.6 รู้สึกหนาว เกินไป	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.7 รู้สึกร้อน เกินไป	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.8 ผื่นร้าย	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.9 เจ็บหรือปวด ตามตัว	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
5.10 สาเหตุอื่น ๆ ถ้ามี โปรดระบุ	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์				
คะแนนรวมข้อ	0	1-9	10-18	19-27				

5.1-5.10								
6.ท่านใช้นอนหลับ (จะโดยแพทย์สั่งหรือซื้อเอง) เพื่อช่วยในการนอนหลับบ่อยครั้งเพียงใด	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/สัปดาห์	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์				
7.ท่านรู้สึกง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน เช่น กินอาหาร ทำงานบ้าน นั่งคุยกับเพื่อน เป็นต้นบ่อยเพียงใด	ไม่เลย	< 1 ครั้ง/สัปดาห์	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์				
8.ท่านรู้สึกมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้เสร็จ ล่วงไปด้วยดีหรือไม่อย่างไร	ไม่เป็นปัญหา	เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	เป็นปัญหาพอสมควร	เป็นปัญหามาก				
9.ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของท่าน	ดีมาก	ดี	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีเลย				

เป็นอย่างไ								
------------	--	--	--	--	--	--	--	--

การแปลผลคะแนน

คะแนนคุณภาพการนอนหลับ มีค่าตั้งแต่ 0 – 21 คะแนน สำหรับเกณฑ์การตัดสินใจกำหนดเป็น 2 ระดับ ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับที่ดี

คะแนนเฉลี่ย 21 – 40 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบประเมินการออกกำลังกาย Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire

เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก Godin leisure-time exercise questionnaire ของ Godin and Shephard's ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับ (translation-back translation process) โดย วรรณภา ประภาสอน ใช้ประเมินการออกกำลังกายที่ใช้เวลามากกว่า 15 นาที เป็นจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ โดยแบ่งเป็น การออกกำลังกายระดับหนัก ระดับปานกลาง และระดับเบา ซึ่งคะแนน รวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี ส่วนคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายมาก คะแนน 14 - 23 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายปานกลาง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายน้อย ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.8

ตารางที่ 21 แบบประเมินการออกกำลังกาย (Godin leisure-time exercise questionnaire: GLTEQ) ข้อ 1 - 3

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม: กรุณาเลือกข้อความตอบหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

การออกกำลังกาย	จำนวน ครั้ง/ สัปดาห์	การคูณ	จำนวน ทั้งหมด	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
				1	0	-1	
1.ออกกำลังกาย ระดับหนัก มากกว่า 15 นาที เช่น วิ่ง ฮอกกี้ ฟุตบอล บาสเก็ต บอล ยูโด วាយน้ำ อย่างรวดเร็ว ปั่น จักรยานอย่าง รวดเร็ว		X9					
2.ออกกำลังกาย ระดับปานกลาง มากกว่า 15 นาที เช่น เดินเร็ว เบส บอล เทนนิส ปั่น จักรยานช้าๆ วอลเลย์บอล แบดมินตัน วาย น้ำช้าๆ		X5					
3.ออกกำลังกาย ระดับเบา มากกว่า 15 นาที เช่น โยคะ ยิงธนู		X3					

ตกลา โบว์ลิง ชี ม้า กอล์ฟ เติร์ซ							
คะแนนกิจกรรม การออกกำลังกาย ภายใน 1 สัปดาห์							

การแปลผลคะแนน

คะแนนการออกกำลังกาย มีเกณฑ์การตัดสินใจกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายมาก

คะแนน 14 - 23 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายปกติ

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน หมายถึง มีการออกกำลังกายน้อย

ตอนที่ 5 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Smoking) และการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking alcohol)

เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่อง How the COVID-19 pandemic impacts tobacco addiction: Changes in smoking behavior and associations with well-being เขียนโดย Haiyang Yang และ Jingjing Ma ใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 วัน ก่อนและหลังสถานการณ์ COVID-19 โดยคะแนนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีการสูบบุหรี่ลดลง เท่ากับ 0 หมายถึง การสูบบุหรี่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มีการสูบบุหรี่มากขึ้น และคะแนนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง เท่ากับ 0 หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

ตารางที่ 22 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ข้อ 1 - 6

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม: กรุณาเลือกข้อความตอบหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

การสูบบุหรี่ และการดื่ม แอลกอฮอล์		ก่อนสถานการณ์ COVID-19	หลังสถานการณ์ COVID-19	ความคิดเห็นผู้ เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอ แนะ
				1	0	-1	
1.สูบบุหรี่	☐	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่				
2.ความถี่ใน การสูบบุหรี่ (มวน/วัน)							
3.การ เปลี่ยนแปลง ความถี่ในการ สูบบุหรี่ (มวน/ วัน) = จำนวน มวนบุหรี่หลัง สถานการณ์ COVID-19) ลบด้วย จำนวนมวน บุหรีก่อน สถานการณ์ COVID-19							
4.ดื่ม แอลกอฮอล์	☐	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่				
5.ความถี่ใน การดื่ม แอลกอฮอล์ (แก้ว/วัน)							

6.การ เปลี่ยนแปลง ความถี่ในการ ดื่มแอลกอฮอล์ (แก้ว/วัน) = จำนวนแก้ว เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ หลัง สถานการณ์ COVID-19) ลบด้วย จำนวนแก้ว เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ก่อน สถานการณ์ COVID-19							
--	--	--	--	--	--	--	--

การแปลผลคะแนน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีเกณฑ์การตัดสินใจกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรือน้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีการสูบบุหรี่ลดลง

การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่เท่ากับ 0 หมายถึง การสูบบุหรี่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มีการสูบบุหรี่มากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีเกณฑ์การตัดสินใจกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 0 หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

ตอนที่ 6 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย Body Mass Index (BMI)

เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่อง Impact of the COVID-19 pandemic lockdown on weight status and factors associated with weight gain among adults in Massachusetts เขียนโดย Wudeneh Mulugeta และคณะ ใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (BMI) ในก่อนและหลังสถานการณ์ COVID-19 โดยความหมายของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าต่ำกว่า 18.5 หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีค่า 18.5 – 22.9 หมายถึง สมส่วน มีค่า 23.0 – 24.9 หมายถึง น้ำหนักเกิน มีค่า 25.0 – 29.9 หมายถึง โรคอ้วน มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30 โรคอ้วนอันตราย และ คะแนนการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีค่า BMI ลดลงลดลง เท่ากับ 0 หมายถึง ค่า BMI ไม่มีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มี BMI เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 23 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ข้อ 1 - 4

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม: กรุณาเลือกข้อความตอบหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ค่าการเปลี่ยนแปลง	ก่อนสถานการณ์ COVID-19	หลังสถานการณ์ COVID-19	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
			1	0	-1	
1. น้ำหนัก (kg)						
2. ส่วนสูง (cm)						
3. BMI (kg/m ²)						
4. ความแตกต่างของดัชนีมวลกาย (BMI) = ค่า BMI หลังสถานการณ์						

COVID-19) ลบ ด้วย ค่า BMI ก่อนสถานการณ์ COVID-19)						
--	--	--	--	--	--	--

การแปลผลคะแนน

1.ความหมายของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีเกณฑ์การตัดสินใจกำหนดเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่า ต่ำกว่า 18.5 หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่า 18.5 – 22.9 หมายถึง สมส่วน

ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่า 23.0 – 24.9 หมายถึง น้ำหนักเกิน

ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่า 25.0 – 29.9 หมายถึง โรคอ้วน

ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30 โรคอ้วนอันตราย

2.การเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (BMI) มีเกณฑ์การตัดสินใจกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

ความแตกต่างของดัชนีมวลกาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1 หมายถึง มีค่า BMI ลดลงลดลง

ความแตกต่างของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 0 หมายถึง ค่า BMI ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ความแตกต่างของดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง มี BMI มากขึ้น

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ