

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

สนธยา ไสยสาถิ, วท.ม.

ธนุย์สิริจันต์ สุขเสริม, ประ.ด.

บุษกร สุวรรณรงค์, วท.ม.

สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ, วศ.ม.

ดำรงค์ ก่องดวง, วท.ด.

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

วันที่รับบทความ (Received), 29 พฤษภาคม 2566    วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 7 กรกฎาคม 2566

วันตอบรับบทความ (Accepted), 10 กรกฎาคม 2566

## บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับประชาชน จำนวน 410 ราย ในเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.34 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26.34 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ ( $r = -0.120$ ,  $p < 0.05$ ), อาชีพ ( $p < 0.001$ ), ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ( $p < 0.001$ ), ความรู้ ( $r = 0.890$ ,  $p < 0.001$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.649$ ,  $p < 0.001$ ) ผลการวิจัยนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมในชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ไวรัสโคโรนา 2019, แรงสนับสนุนทางสังคม

**Factors related to Health Literacy for Coronavirus Disease 2019 prevention  
among the population in Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province**

Sonthaya Saiyasalee, M.Sc.

Thanoosin Sukserm, Ph.D.

Bussakorn Suwannarong, M.Sc.

Surasak Thammarakcharoen, M. Eng.

Damrong Kongduang, D.Sc.

Faculty of Science and Health Technology, Kalasin University.

**ABSTRACT**

The study of factors related to Health Literacy for Coronavirus Disease 2019 prevention among the population in Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province was cross-sectional descriptive research. The objectives were to study health literacy and factors related to health literacy among people in preventing coronavirus disease 2019. Approximately 410 respondents, were collected data through an interview from March to April 2023. Descriptive statistics were applied to analyze the data, including frequency distribution, percentages, mean and standard deviations. Chi-Square and Pearson's correlation coefficient statistics were used for testing the hypothesis. The results revealed that 46.34% of people had an excellent level and 26.34% had a good level of health literacy in preventing coronavirus disease 2019. Five factors were significantly related to health literacy in preventing Coronavirus disease 2019 including age ( $r = -0.120$ ,  $p < 0.05$ ), occupation ( $p < 0.001$ ), channels for receiving information ( $p < 0.001$ ), knowledge ( $r = 0.890$ ,  $p < 0.001$ ) and social support ( $r = 0.649$ ,  $p < 0.001$ ). The associated organization should use this information to design activities to promote individual health literacy in the community to develop appropriate Coronavirus disease 2019 prevention behaviors.

**Keywords:** Health literacy, Coronavirus disease 2019, Social support

## 1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 การระบาดของโรคเริ่มต้นตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่นจึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ออกแถลงการณ์ระบุว่าไวรัสโคโรนา 2019 ได้เข้าสู่ภาวะแพร่ระบาดไปทั่วโลกแล้ว (Pandemic) มีอัตราป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติล่าสุดเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2565 มียอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมทั่วโลก จำนวน 512,894,215 คน และมียอดผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 6,259,229 ราย<sup>(1)</sup>

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรก เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากประเทศจีน จากนั้นพบมีการระบาดอย่างรวดเร็วในแบบกลุ่มก้อนหรือคลัสเตอร์ ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 หรือ ศบค. รายงานสถานการณ์โควิด-19 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2565 ประเทศไทยมียอดผู้ป่วยโควิด-19 สะสม จำนวน 4,250,949 ราย และมียอดผู้เสียชีวิตสะสมทั่วประเทศ จำนวน 28,526 คน<sup>(1)</sup> สำหรับสถิติการตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 26 เมษายน 2565 มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 19,753 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 117 ราย ในพื้นที่อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ยอดผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 567 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 3 ราย<sup>(2)</sup> สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนไทยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ (มาตรการ DMHT)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ “ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” Nut beam<sup>(3)</sup> ได้แบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและ

บำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น<sup>(4)</sup> ซึ่งหากขาดความรู้ด้านสุขภาพไป ก็จะทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคลดน้อยลง<sup>(5)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย ซึ่งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา 2) บริบทด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล และ 3) บริบทด้านสังคม การมีผู้ดูแล การเข้าร่วมกิจกรรม<sup>(6)</sup> และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับความรู้ การตระหนักรู้ การเข้าถึงสื่อ และอิทธิพลของครอบครัว<sup>(7-8)</sup> ปัจจัยต่างๆที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่ามีผลสำคัญต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสิ้น จึงได้นำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกที่ยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสกลายพันธุ์สูง จึงสามารถเกิดการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ได้มากขึ้น ดังนั้นประชาชนจำเป็นที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองรวมทั้งบุคคลในครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2564-2565 พบผู้ป่วยยืนยัน ในตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 765 ราย<sup>(9)</sup> ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนหมู่บ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในหมู่บ้านห้วยจั่ว หมู่ที่ 4, 5, 13, 14 ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่บริเวณโดยรอบของมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ (พื้นที่นามน) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบูรณาการการเรียนการสอนร่วมกับชุมชนให้กับนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ในการวางแผนจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์

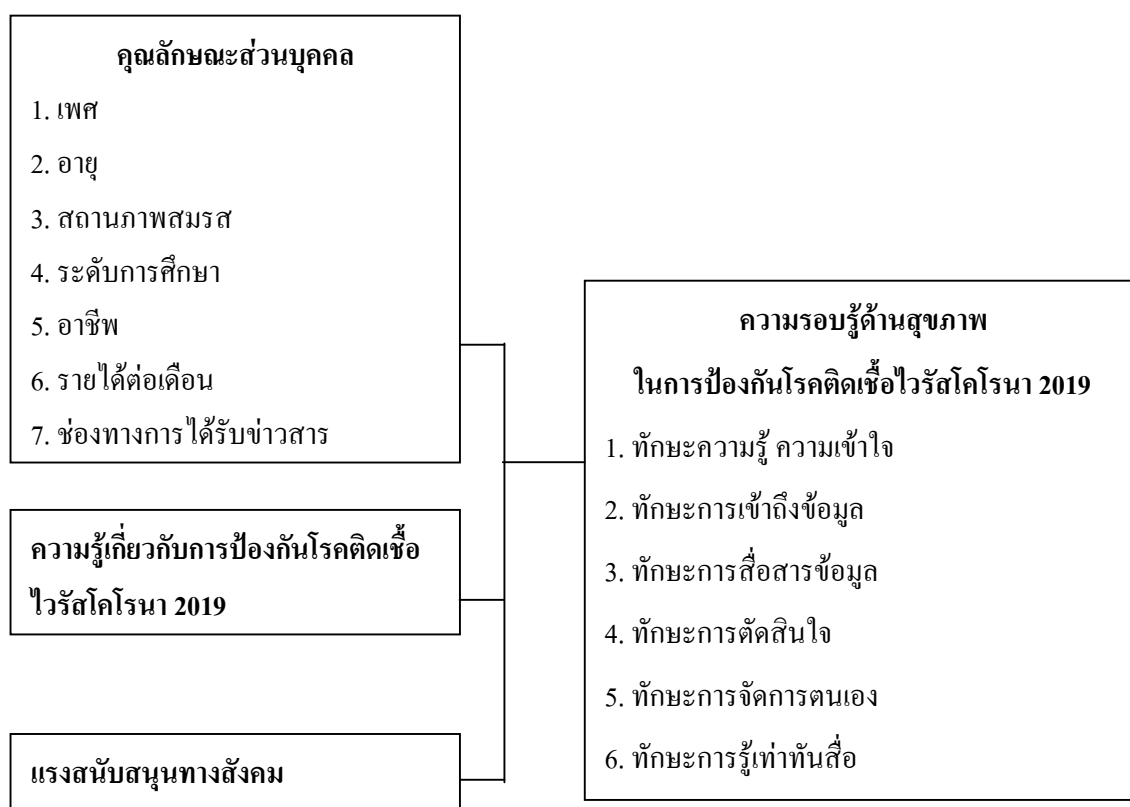
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## 3. วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive correlation research)

### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nut beam<sup>(3)</sup> ที่เชื่อว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการมีภาวะสุขภาพที่ดี และกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และนำไปสู่การสร้างเครื่องมือการวิจัยสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนในหมู่บ้านห้วยจั่ว หมู่ที่ 4, 5, 13, 14 รวม 410 หลังคาเรือน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน 410 คน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย (Inclusion criteria) คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย เป็นบุคคลที่พักอาศัยในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาและมีความพร้อมในการให้ข้อมูล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ อายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งเพศชายและหญิง และเป็นบุคคลที่พักอาศัยในพื้นที่ศึกษาน้อยกว่า 1 ปี ก่อนการเก็บข้อมูล และไม่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และช่องทางการได้รับข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด กำหนดคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้สูง (ตอบถูกร้อยละ 80-100) ระดับความรู้ปานกลาง (ตอบถูกร้อยละ 60-79) และระดับความรู้ต่ำ (ตอบถูกร้อยละ 0-59)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และจัดระดับแปลผลคะแนนรายข้อเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(10)</sup> ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ประเมินตาม 30.2ส. ในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(11)</sup> แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดี

มาก (คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 70-79) ระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 60-69) และระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่าร้อยละ 60)

แบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและประเมินค่า IOC และนำไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่ตำบลยอดแก้ว ที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จำแนกรายด้าน ดังนี้ ความรู้ (0.84) แรงสนับสนุนทางสังคม (0.88) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (0.81)

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สถิติ Chi-square และ Pearson's Correlation Coefficient

### 3.5 การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ เลขที่การรับรอง HS-KSU 033/ 2565 วันที่รับรอง 30 พฤศจิกายน 2565 ถึง 29 พฤศจิกายน 2567

## 4. ผลการศึกษา

### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.93) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 38.54) และอายุระหว่าง 45 – 59 ปี (ร้อยละ 35.85) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 84 ปี อายุเฉลี่ย 53.94 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.83 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 48.78) ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 59.02) และระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25.86) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60.00) รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 16.10) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 82.20) รายได้ต่ำสุด 500 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท รายได้เฉลี่ย 5,518.54 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7,814.78 และส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ (ร้อยละ 39.51) รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต/โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (ร้อยละ 28.05) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=410)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                                   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                           |            |        |
| ชาย                                                  | 152        | 37.07  |
| หญิง                                                 | 258        | 62.93  |
| <b>อายุ</b>                                          |            |        |
| ไม่เกิน 29 ปี                                        | 26         | 6.34   |
| 30 - 44 ปี                                           | 79         | 19.27  |
| 45 – 59 ปี                                           | 147        | 35.85  |
| 60 ปีขึ้นไป                                          | 158        | 38.54  |
| □ = 53.94 ปี, S.D. = 14.83, Min = 19 ปี, Max = 84 ปี |            |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                   |            |        |
| โสด                                                  | 86         | 20.98  |
| สมรส                                                 | 200        | 48.78  |
| อยู่ด้วยกัน                                          | 70         | 17.07  |
| หม้าย/ หย่า/ แยก                                     | 54         | 13.17  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                 |            |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                                   | 3          | 0.73   |
| ประถมศึกษา                                           | 242        | 59.02  |
| มัธยมศึกษา                                           | 106        | 25.86  |
| ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา                                | 26         | 6.34   |
| ปริญญาตรี                                            | 29         | 7.07   |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                     | 4          | 0.98   |
| <b>อาชีพ</b>                                         |            |        |
| รับราชการ/ พนักงานของรัฐ                             | 16         | 3.90   |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                                                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| รับจ้าง                                                           | 34         | 8.29   |
| พนักงานเอกชน/ รัฐวิสาหกิจ                                         | 7          | 1.71   |
| ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว                                             | 66         | 16.10  |
| เกษตรกรรวม                                                        | 246        | 60.00  |
| ว่างงาน                                                           | 41         | 10.00  |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>                                       |            |        |
| ไม่เกิน 1,000 บาท                                                 | 119        | 29.02  |
| 1,001 – 3,000 บาท                                                 | 110        | 26.83  |
| 3,001 – 6,000 บาท                                                 | 84         | 20.49  |
| 6,001 – 9,000 บาท                                                 | 24         | 5.85   |
| 9,001 – 12,000 บาท                                                | 20         | 4.88   |
| 12,000 บาทขึ้นไป                                                  | 53         | 12.93  |
| □ = 5,518.54 บาท, S.D. = 7,814.78 Min = 500 บาท, Max = 60,000 บาท |            |        |
| <b>ช่องทางการได้รับข่าวสาร</b>                                    |            |        |
| โทรทัศน์/วิทยุ                                                    | 162        | 39.51  |
| อินเทอร์เน็ต/โปรแกรมใช้งานบนมือถือ                                | 115        | 28.05  |
| หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน                                            | 112        | 27.32  |
| บุคลากรด้านสุขภาพ/ รพ.                                            | 21         | 5.12   |

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 53.66 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 40.97 และมีความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.37 (ตารางที่ 2) ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อมูลหรือคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่น่าเชื่อถือที่สุดคือ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตอบถูกจำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 99.27 รองลงมา คือ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ตอบถูกจำนวน 396 คน คิดเป็นร้อยละ 97.59 และข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ สายด่วน 1422 เป็นแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่น่าเชื่อถือ ตอบถูกจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 52.93

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=410)

| ระดับความรู้ | จำนวนที่ตอบถูก (คน) | ร้อยละ |
|--------------|---------------------|--------|
| ระดับสูง     | 385                 | 93.90  |
| ระดับปานกลาง | 21                  | 5.12   |
| ระดับต่ำ     | 4                   | 0.98   |

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 72.93 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.07 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ระดับปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=410)

| ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง               | 299        | 72.93  |
| ระดับปานกลาง           | 111        | 27.07  |

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 46.34 รองลงมาคือ ระดับดี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 26.34 และระดับพอใช้ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.20 (ตารางที่ 4)

เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ ทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 63.17) ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 59.51) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 53.65) ส่วนองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับดี คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 21.71) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (ร้อยละ 21.22) และทักษะการสื่อสาร (ร้อยละ 19.02) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=410)

| ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------|
| ระดับดีมาก                | 190        | 46.34  |
| ระดับดี                   | 108        | 26.34  |
| ระดับพอใช้                | 91         | 22.20  |
| ระดับไม่ดี                | 21         | 5.12   |

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 410)

| องค์ประกอบ<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | จำนวน (ร้อยละ) |            |             |           |
|------------------------------------|----------------|------------|-------------|-----------|
|                                    | ดีมาก          | ดี         | พอใช้       | ไม่ดี     |
| ทักษะการเข้าถึงข้อมูล              | 196 (47.80)    | 89 (21.71) | 98 (23.90)  | 27 (6.59) |
| ทักษะความรู้ความเข้าใจ             | 210 (51.22)    | 87 (21.22) | 84 (20.49)  | 29 (7.07) |
| ทักษะการสื่อสาร                    | 219 (53.41)    | 78 (19.02) | 93 (22.68)  | 20 (4.88) |
| ทักษะการตัดสินใจ                   | 259 (63.17)    | 40 (9.76)  | 95 (23.17)  | 16 (3.90) |
| ทักษะการจัดการตนเอง                | 244 (59.51)    | 65 (15.85) | 84 (20.49)  | 17 (4.15) |
| ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ             | 220 (53.65)    | 61 (14.88) | 104 (25.37) | 25 (6.10) |

#### 4.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และช่องทางการรับข่าวสาร กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า อาชีพและช่องทางการรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตารางที่ 6)

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอายุ

มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  ( $r = -0.120$ ), ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$  ( $r = 0.890$ ), ( $r = 0.649$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| ตัวแปร               | $\chi^2$ | P-value |
|----------------------|----------|---------|
| เพศ                  | 5.772    | 0.123   |
| สถานภาพสมรส          | 7.090    | 0.628   |
| ระดับการศึกษา        | 14.301   | 0.503   |
| อาชีพ                | 41.166   | 0.000   |
| รายได้ต่อเดือน       | 24.727   | 0.054   |
| ช่องทางการรับข่าวสาร | 26.426   | 0.002   |

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| ตัวแปร              | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | P-value |
|---------------------|-------------------------------------------------------|---------|
| อายุ                | -0.120*                                               | 0.02    |
| ความรู้             | 0.058                                                 | 0.000   |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | 0.649**                                               | 0.000   |

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $< 0.05$

\*\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $< 0.001$

## 5. สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ได้แก่ อายุ อาชีพ ช่องทางการได้รับข่าวสาร ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ

อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวัยในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 61.46

และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 38.54 ทั้งนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพลดน้อยลง เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง มีภาวะความจำเสื่อม หรือมีความบกพร่องในการสื่อสาร การไร้ความสามารถ ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และการจดจำ นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลงยังเกี่ยวข้องกับอายุ วุฒิภาวะ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ไม่เท่ากับกลุ่มอายุน้อยกว่า<sup>(12)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันยา โพธิ์ปิติ<sup>(13)</sup> พบว่าอายุของผู้เลี้ยงดู มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนะวัฒน์ รวมสุกและคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ภาครัฐมีมาตรการคุมเข้มเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้กลุ่มผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ผู้ประกอบการค้าขายได้รับผลกระทบอย่างมาก หลายบริษัทต้องปิดตัวลง ร้านค้าหลายแห่งต้องปิดกิจการ ซึ่งต่อมาในภายหลังเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มลดลง ภาครัฐจึงมีการผ่อนคลายมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยอนุญาตให้ธุรกิจการท่องเที่ยวและร้านค้าเปิดทำการได้ตามปกติ ดังนั้นกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จึงจำเป็นที่จะต้องแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินธุรกิจหรือเปิดกิจการและสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มลูกค้า ส่งผลให้กลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี เสือสิงห์ และคณะ<sup>(14)</sup> พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ช่องทางการรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่าจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ต/โปรแกรมใช้งานบนมือถือ เนื่องจากปัจจุบันเป็นสังคมในยุคดิจิทัล ผู้คนจึงมักเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพราะเป็นแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว กว้างขวาง สามารถตอบสนองต่อการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสาร

ที่ทันต่อเหตุการณ์ผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือเช่นกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านอินเทอร์เน็ต/โปรแกรมใช้งานบนมือถือ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบิม<sup>(3)</sup> ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องมีปัจจัยพื้นฐาน คือ ความรู้และความเข้าใจของบุคคลที่มีอยู่เดิม ซึ่งทักษะเหล่านี้จะพัฒนาได้จะต้องมีกระบวนการคิดวิเคราะห์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับ และนำมาพัฒนาตนเองจนเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพในระยะต่อมา ทั้งนี้ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและสามารถคิดวิเคราะห์นำความรู้มาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกรณิการ์ การ์ิสรรพ์ พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์และคณะ<sup>(16)</sup> ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโภชนาการมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $r = 0.389$ ,  $p < 0.001$ )

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.93 โดยแรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่ได้มาจากคนในครอบครัวและคนรอบข้าง ได้แก่ ญาติ หรือ เพื่อน ซึ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดจะมีอิทธิพลต่อการสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามมาในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของประศักดิ์ สันติภาพ และคณะ<sup>(17)</sup> พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสะตวง – ขี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ ปัดดาและคณะ<sup>(8)</sup> พบว่าอิทธิพลของครอบครัวระดับมากส่งผลต่อการมีความรอบรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Edwards, Wood, Davies, & Edwards<sup>(18)</sup> ที่พบว่าครอบครัว ญาติ และเพื่อนจะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการ

ช่วยวิเคราะห์และตีความข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อนำมาการแลกเปลี่ยนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แม้ว่าในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในประเทศไทยจะมีแนวโน้มลดลง และเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งหมายความว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงไม่หมดไปจากโลกใบนี้ กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม และสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพต่อไป

## 6. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวนหนึ่งที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพฯ อยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหน่วยบริการด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จึงควรออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชน รวมทั้งแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือผ่านช่องทางต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น สื่อต่างๆ การประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานราชการ การขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขในการเผยแพร่ข้อมูล เป็นต้น

## 7. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทราบระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน และศึกษา ตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การได้รับวัคซีน ทักษะการตัดสินใจที่มีผลต่อการป้องกันโรคการมีโรคประจำตัว เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษารูปแบบ/กิจกรรมในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยบูรณาการแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

## 8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และผู้วิจัยขอขอบคุณประชาชนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ และให้ความร่วมมือจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## 9. เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลกและในประเทศไทย ระลอกเดือนมกราคม 2565 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 30 เม.ย. 65). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://media.thaigov.go.th/uploads/public\\_img/source/300465.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/300465.pdf)
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. สถานการณ์ประจำวัน ที่ 26 เมษายน 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.kalasin.go.th/t/th/2017-10-03-04-10-9/2019-covid-19/1571-19-26-2564.html>
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine; 2008.
4. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland: Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health; 1998.
5. พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง, ศิริตรี สุทธจิตต์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร. 2561;39(2).
6. ปาจร่า โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;29(3):115-130.
7. ธนะวัฒน์ รวมสุก, ศุภลักษณ์ พันทอง, ประภัสสร ธรรมเมธา, นงนุช วงศ์สว่าง, นพวรรณ ดวงจันทร์, ชลธิชา บุญศิริ, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2565;36(1):39-52.

8. วิธัยวรรณ ปัดดา, ชนัญญา จิรพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;8(3):37-47.
9. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2564-24 ธ.ค. 65). [อินเทอร์เน็ต]. 2565[เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://doportal.moph.go.th/login>
10. กองสุกศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th>
11. กองสุกศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2561[เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th>
12. Osborne H. In other words, why health literacy matter? [Internet]. 2004 [cited 2022 Apr 15]. Available from: <http://www. Health literacy.com>
13. กันยา โพธิ์ปิติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2565;15(1):28-50.
14. อรุณี เสือสิงห์, บรรณกร เสือสิงห์, รุ่งพิทยา คณะช่าง, พงศ์พิชญ์ บุญดา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์. งานประชุมวิชาการพะเยาวิจัย ครั้งที่ 10 “University Impact Rankings”; 28 – 29 มกราคม 2564; มหาวิทยาลัยพะเยา; 2564.
15. กรรณิการ์ การิสรพร, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. Rama Nurs J. 2562;25(3):280-295.
16. อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, ฤทัยวรรณ แก้วมาลัย, เนตรนภา เครือสง่า, นิสาชล ดันติกรมย์, ปริญญพร ชาวบ้านเกาะ, เบญจรัตน์ เอี่ยมสะอาด. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียน: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;6(2):70-82.

- 17.ประศักดิ์ สันติภาพ, ภิรวดี ชูประวัติ, เทื่อน ทองแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในชุมชนสะตวง – จี้เหล็ก อำเภอ แม่ริม จังหวัด เชียงใหม่. วารสารวิชาการแสงอีสาน. 2564;18(2):16-31.
- 18.Michelle E, Fiona W, Myfanwy D, Adrian E. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. BMC Public Health; 2012.