

## ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น

สงกรานต์ กลั่นดวง

(วันที่รับบทความ: 23 พฤศจิกายน 2564; วันที่แก้ไข: 13 ธันวาคม 2564; วันที่ตอบรับ: 25 มกราคม 2565)

### บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2564 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 (แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด – 19) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 310 คน สามารถอ่านออกเขียนได้ และสนใจที่จะให้ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้เชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานใช้ t-test และ Anova.

**ผลการศึกษา** พบว่า ร้อยละ 62.90 เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.68 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 40 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.10 การศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรี/ปวส. ร้อยละ 59.68 รองลงมาเป็น ระดับ มัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 33.23 ด้านความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 99.68 และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ร้อยละ 89.35 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p - value = 0.023$  ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีเฉพาะระดับการศึกษาที่ต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p - value 0.05$  แต่ยังค้นเคยกกับวิถีชีวิตเดิมทุกเพศทุกวัยต้องการไปร่วมงานสังสรรค์หรือมีกิจกรรมรวมกลุ่ม ดังนั้น จึงควรมีการให้คำแนะนำการป้องกันตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคโควิด -19 ผ่านช่องทางสื่อโซเชียลต่างๆ หรือวิทยุโทรทัศน์อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญทุกภาคส่วนต้องช่วยกันกระตุ้นหรือจัดสถานที่ การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองของผู้ใช้บริการ เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิ, การเว้นระยะห่างทางสังคม, สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย, การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์, งดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มร่วมกัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมของภาครัฐต้องเน้นย้ำเป็นไปในรูปแบบใหม่ในทุกกิจกรรมเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน

**คำสำคัญ :** ความรู้ด้านสุขภาพ, โรค โควิด-19, พฤติกรรมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลขอนแก่น,

Corresponding author : สงกรานต์ กลั่นดวง email : songord.k@gmail.com

## Health literacy and preventative behaviors for coronavirus disease-2019 (COVID-19) of the people who received the Vaccines against COVID-19 service at the service point of Khon Kaen Hospital

Songkran Klunduang

(Receive 23<sup>th</sup> November 2021; Revised: 13<sup>th</sup> December 2021; Accepted 25<sup>th</sup> January 2022)

### บทคัดย่อ

This study aimed to descriptive study was to know health literacy and preventative behaviors for coronavirus disease-2019 (COVID-19) of the people who received the vaccines against COVID-19 service at the service point of Khon Kaen Hospital between July – September 2021. Data were collected by using a questionnaire on health behavior monitoring tools for fiscal year 2020 (Health literacy and health behaviors for the prevention of COVID-19) of the Division of Health Education Ministry of Health, calculate the sample size for 310 people, able to read and write and voluntarily provide information. Data analysis was done by descriptive statistic and analyzed the association with t-test, one-way anova statistics.

The relevant results shown that, 62.90 % were female, the age group 59.68 % were 20-39 years, 27.10 % of 40-59 years and graduated with Bachelor's degree/ High Vocational bachelor degrees. 59.68% followed by high school/vocational level accounted for 33.23%. 99.68 % Basic health knowledge in the prevention of COVID-19 and 89.35% behaviors in the prevention of COVID-19 at a very good level.

Compare basic health literacy and health behaviors in the prevention of COVID-19 males and females, it was found that Female baseline health literacy was significantly higher than that of males,  $p$  – value = 0.023. In terms of health behaviors, it was found that only different educational levels had mean scores on health behaviors that were significantly different  $p$ -value 0.05. but people are still familiar with the way of life and there need to had group activities for all ages and genders want to attend a party or have group activities. Therefore, self-protection advice should be given, providing information on the prevention of COVID-19, through various social media channels or radio, television continuously. Importantly, all sectors must help each other to stimulate, arrange a place or symbols.

User access to self-protection devices such as Testing, Social Distancing, Mask Wearing, Mask Wearing, No food or drink, including activities of government emphasis must be placed on being in a new way in every activity to be a role model for the people.

**Keywords:** Health Literacy, COVID-19, Health Behaviors

---

*Registered Nurse (Professional Level), Health Education KhonKean Hospital*

*Corresponding author : email: songord.k@gmail.com*

### ความสำคัญและความเป็นมา

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และ เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563<sup>1</sup> จากสถิติเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อ 267 ล้านคน เสียชีวิต 5.24 ล้านคน สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และจากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 8 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วย 2.15 ล้านคน เสียชีวิต 21,034 คน ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ<sup>2</sup> (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการประกาศ

ภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมดแม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทย มีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคง ดำเนินอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยี เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น การเรียนตงงาน สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) รวมถึง สัมพันธภาพในครอบครัว และชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปเกิดผลกระทบกับรายได้ รวมทั้งการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป<sup>3</sup> สำหรับสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดขอนแก่น ข้อมูล ณ วันที่ 8 ธันวาคม 2564 พบว่า มีผู้ป่วยสะสม 26,181 คน เสียชีวิต 86 คน เฉพาะอำเภอเมืองขอนแก่นผู้ป่วยสะสม 8,336 คน เสียชีวิต 24 คน จังหวัดขอนแก่นมีมาตรการในการเฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของ เชื้อไวรัสโควิด-19 โดยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายปกครอง สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และนับถึงวันที่ 1 ก.ค. 2564 ได้มีประกาศจังหวัดขอนแก่น 12 เรื่องมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 44 เพื่อให้การดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของประชาชนใน

เขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นสำคัญสามารถขับเคลื่อนควบคู่ไปกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม จึงมีความจำเป็นต้องยกระดับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจนกว่าสถานการณ์ในภาพรวมจะเป็นปกติ เช่น ห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค ดำเนินการสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้าน มาตรการป้องกันโรคของสถานประกอบการ เช่น บริการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ทุกคนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จัดให้มีที่ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น<sup>4</sup>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ<sup>5</sup> สาธารณสุขไทยให้ความสำคัญและได้กำหนดไว้ใน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ถ้าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ทำให้บุคคลสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีจะส่งผลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ไม่เข้าใจเกี่ยวกับ

การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามคำแนะนำ และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น<sup>6</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกเป็น 3 ระดับ<sup>7</sup> คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และ เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ซึ่งระดับนี้จะเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกันถึงแม้ระดับที่ 3 จะเป็นระดับความรอบรู้ที่ต้องการแต่ความรอบรู้ระดับพื้นฐานเป็นเรื่องจำเป็นในการดูแลสุขภาพสำหรับทุกคนที่ควรจะต้องมีและอยู่ในระดับดีขึ้นจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคการปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้สูงอายุและผู้พิการพบว่าอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 19.6<sup>8</sup> การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2562 พบว่าภาพรวมคนไทยและเขตสุขภาพที่ 7<sup>9</sup> รวมทั้งการศึกษา ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครู ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง, ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง<sup>10,11</sup> ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต ระดับดี<sup>12</sup> จะเห็นได้ว่าการศึกษาในแต่ละพื้นที่ แต่ละ

ช่วงเวลา และกลุ่มเป้าหมายมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม โรคอุบัติใหม่อย่างโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่องค์การอนามัยโลกหรือแม้แต่กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ที่ประชาชนทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการจากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนที่มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19** หมายถึง การปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ตามคำแนะนำ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3 มกราคม 2564

**การดำเนินการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2564 คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง การประมาณค่าสัดส่วนกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรหรือไม่สามารถนับจำนวนได้<sup>13</sup> จากการรายงานผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและคนต่างด้าว ตำบลท่าจีน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ผลการประเมินระดับพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับดีมาก ร้อยละ 72 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 310 คน สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงตามคัดเลือกลักษณะคุณสมบัติ คือ กลุ่มผู้มารับบริการวัคซีน ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น สามารถอ่านออกเขียนได้ สมารถใจที่จะให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามครบถ้วน

**เก็บรวบรวมข้อมูล** โดยใช้เครื่องมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 (แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด-19) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข<sup>14</sup>

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**  
ผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทนการระบุตัวตนรวมถึงในส่วนของการตอบแบบสอบถาม หากอาสาสมัครวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที ข้อมูลขออาสาสมัครผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ เฉพาะนักวิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทันทีที่วิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานใช้ t-test และ Anova

**ผลการศึกษา** พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 37.10 เพศหญิง ร้อยละ 62.90 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 40 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.10 ระดับการศึกษาส่วนมาก อยู่ในระดับปริญญาตรี/ปวส. ร้อยละ 59.68 รองลงมาเป็น ระดับ มัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 33.23 การประกอบอาชีพส่วนมากมีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.32 รองลงมาเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 17.10 และ พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 8.06 กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้นั้นส่วนมากมารับวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 89.35 และ เข็มที่ 2 ร้อยละ 10.56

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

|      | รายละเอียด      | จำนวน | ร้อยละ |
|------|-----------------|-------|--------|
| เพศ  | N=310           |       |        |
|      | ชาย             | 115   | 37.10  |
|      | หญิง            | 195   | 62.90  |
| อายุ | ต่ำกว่า 20 ปี   | 18    | 5.81   |
|      | อายุ 20 – 39 ปี | 195   | 62.90  |

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| รายละเอียด               | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| อายุ 40 – 59 ปี          | 84    | 27.10  |
| อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป  | 13    | 4.19   |
| การศึกษา                 |       |        |
| 1. ประถมศึกษา            | 22    | 7.10   |
| 2. มัธยมศึกษา/ปวช.       | 103   | 33.23  |
| 3. ปริญญาตรี/ปวส.        | 185   | 59.68  |
| อาชีพ                    |       |        |
| 1. เกษตรกรรม             | 30    | 9.68   |
| 2. อุตสาหกรรม            | 20    | 6.45   |
| 3. รับจ้างทั่วไป         | 5     | 1.61   |
| 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 53    | 17.10  |
| 5. พนักงานบริษัท         | 25    | 8.06   |
| 6. ค้าขาย                | 94    | 30.32  |
| 7. อื่น ๆ ระบุ .....     | 83    | 26.77  |
| ค้าขาย                   | 26    |        |
| พนักงานรัฐ               | 20    |        |
| ธุรกิจส่วนตัว            | 10    |        |
| แม่บ้าน ลูกจ้าง ว่างงาน  | 27    |        |
| การมารับบริการ           |       |        |
| มารับวัคซีนเข็มที่ 1     | 277   | 89.35  |
| มารับวัคซีนเข็มที่ 2     | 33    | 10.65  |

**ตอนที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 จะมุ่งเน้นการวัดความสามารถและทักษะที่จำเป็นขั้นต้น 2 ทักษะคือ ทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูล/บริการสุขภาพที่ถูกต้อง และทักษะการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกเป็น 4 ระดับคือ ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ ระดับดี ระดับดีมาก โดยมีระดับเป้าหมาย ควรเป็นระดับดีมาก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 99.68 คือความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง มีความผิดพลาดน้อยมาก ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับเป้าหมาย และอยู่ในระดับดี จำ คิดเป็นร้อยละ 0.32 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 11.68 (SD= 0.92) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับเป้าหมาย

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19

| ระดับความรอบรู้ | ความหมายของระดับความรอบรู้                                                                                                | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับดี         | หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ส่งผลต่อการมีพฤติกรรม                                                             | 1     | 0.32   |
| ระดับดีมาก      | หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง มีความผิดพลาดน้อยมาก | 309   | 99.68  |

ค่าเฉลี่ย 11.68 (SD = 0.92) ค่าคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด 14 คะแนน

**ตอนที่ 3** การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัว เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพฯ จำแนกออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ ระดับดี ระดับดีมาก โดยมีระดับเป้าหมาย ควรเป็นระดับดีถึงดีมาก

**ผลการศึกษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19

อยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 89.35 คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในระดับดีมาก มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 น้อย รองลงมาเป็นระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 2.90 แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 6.13 กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในระดับเป้าหมาย (ดีถึงดีมาก) คิดเป็นร้อยละ 92.26 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 8.43 (sd= 2.28) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในระดับดีมาก

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19

| ระดับพฤติกรรม | ความหมายของพฤติกรรม                                                                            | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับไม่ดี    | แสดงว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพยังไม่เพียงพอ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 สูง                | 19    | 6.13   |
| ระดับพอใช้    | แสดงว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องระดับพอใช้ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 ปานกลาง     | 5     | 1.61   |
| ระดับดี       | แสดงว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในระดับดี มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 ค่อนข้างน้อย | 9     | 2.90   |
| ระดับดีมาก    | แสดงว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในระดับดีมาก มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 น้อย      | 277   | 89.35  |

ค่าเฉลี่ย 8.43 (SD = 2.28) ค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด 10 คะแนน

เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย 0.29 (SD =1.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

p – value = 0.023 (95% CI 0.04-0.53) และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย แต่ทั้งเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p – value = 0.65 (95% CI 0.41-0.65)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาวะระดับพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 ระหว่างเพศชายและเพศหญิง

|                   | Obs | Mean  | SD   | Mean.diff | sd.diff | p -<br>value | 95% CI    |
|-------------------|-----|-------|------|-----------|---------|--------------|-----------|
| ความรู้ด้านสุขภาพ |     |       |      |           |         |              |           |
| ชาย               | 115 | 11.46 | 1.05 | 0.35      | 0.11    | <u>0.023</u> | 0.04-0.53 |
| หญิง              | 195 | 11.75 | 0.80 |           |         |              |           |
| พฤติกรรมสุขภาพ    |     |       |      |           |         |              |           |
| ชาย               | 115 | 8.35  | 2.23 | 0.12      | 0.27    | 0.65         | 0.41-0.65 |
| หญิง              | 195 | 8.47  | 2.32 |           |         |              |           |

เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาวะระดับพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 ระหว่างจำแนกตามอายุ การศึกษาและอาชีพ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าทั้งอายุ การศึกษาและอาชีพมีความแตก

ต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ p-value 0.95, 0.68 และ 0.39 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า มีเฉพาะระดับการศึกษาที่ต่างกัน เท่านั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.05

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ

| รายละเอียด                  | Sum of square | df  | Mean | F    | Sig. |
|-----------------------------|---------------|-----|------|------|------|
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b> |               |     |      |      |      |
| อายุ                        |               |     |      |      |      |
| ระหว่างกลุ่ม                | 0.31          | 3   | 0.10 | 0.12 | 0.95 |
| ภายในกลุ่ม                  | 258.71        | 306 | 0.85 |      |      |

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ (ต่อ)

| รายละเอียด           | Sum of square | df  | Mean  | F    | Sig.  |
|----------------------|---------------|-----|-------|------|-------|
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ |               |     |       |      |       |
| การศึกษา             |               |     |       |      |       |
| ระหว่างกลุ่ม         | 0.64          | 2   | 0.32  | 0.38 | 0.68  |
| ภายในกลุ่ม           | 258.38        | 307 | 0.84  |      |       |
| อาชีพ                |               |     |       |      |       |
| ระหว่างกลุ่ม         | 5.34          | 6   | 0.89  | 1.06 | 0.39  |
| ภายในกลุ่ม           | 253.68        | 303 | 0.84  |      |       |
| พฤติกรรมสุขภาพ       |               |     |       |      |       |
| อายุ                 |               |     |       |      |       |
| ระหว่างกลุ่ม         | 0.58          | 3   | 0.19  | 0.04 | 0.99  |
| ภายในกลุ่ม           | 1611.22       | 306 | 5.27  |      |       |
| การศึกษา             |               |     |       |      |       |
| ระหว่างกลุ่ม         | 31.41         | 2   | 15.71 | 3.05 | 0.05* |
| ภายในกลุ่ม           | 1580.38       | 307 | 5.15  |      |       |
| อาชีพ                |               |     |       |      |       |
| ระหว่างกลุ่ม         | 33.58         | 6   | 5.60  | 1.07 | 0.38  |
| ภายในกลุ่ม           | 1578.21       | 303 | 5.21  |      |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 99.68 และมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 11.68 (SD=0.92) คือความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับเป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ครั้งที่ 3<sup>9</sup> พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 99.5 แต่แตกต่างจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต พบว่าอยู่ในระดับดี<sup>12</sup> และโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับ วัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.6<sup>8</sup> แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนยังเข้าไม่ถึงและมีบางส่วนร้อยละ 11.11 ไม่รู้ว่าเป็นสายด่วน 1422 เป็นแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.35 และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.43 (sd= 2.28) คือ มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในระดับดีมาก เป็นพฤติกรรมในระดับเป้าหมาย (ดีถึงดีมาก) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

ไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี<sup>15</sup> กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเต็งนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา<sup>16</sup> พบว่า วัยรุ่นมีความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมากร้อยละ 91.4 และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงาน สายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้<sup>11</sup> พบว่า การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\mu = 4.50$ ,  $O = 0.44$ ) และ ( $\mu = 4.50$ ,  $SD = 0.44$ ) และสอดคล้องกับการเฝ้าระวังสถานการณ์ “พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แนววิถีชีวิตใหม่ (New normal)” ของประชาชน<sup>17</sup> พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.3 และค่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 13.78 (SD.=1.25) รายงานผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ครั้งที่ 3<sup>9</sup> พบว่า การปฏิบัติตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับเป้าหมาย ร้อยละ 99.3 และอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 97.4 ระดับดีร้อยละ 1.9 และการศึกษาพฤติกรรม ของประชากรโลกในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19<sup>18</sup> พบว่า คนไทยมีพฤติกรรม การสวมหน้ากากอนามัยบ่อยและบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89 ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน จาก การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ของ ส่วนตัว เช่น จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า

โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่นและยังไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ได้ให้ข้อมูลทุกวันและมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของประชาชนที่ถูกต้องได้<sup>19</sup>

เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 พบว่า เพศต่างก็มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p - value = 0.023$  และระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 ต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p-value 0.05$  ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p - value = 0.023$  ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีเฉพาะระดับการศึกษาที่ต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p-value 0.05$  ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมต่างกัน เพศหญิงมีความระมัดระวังใส่ใจต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่แตกต่างจากเพศชาย เช่น การใส่ใจในความสะอาดของการล้างมือหลังการเข้าห้องน้ำที่แตกต่างจาก

เพศชาย และสอดคล้องกับการ สอดคล้องกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในส่วน บ.ก. และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลังพลมีการศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี คนที่มีความรู้มากจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก มากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ต่ำ และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .327$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับใด ( $p-value = .000$ ) ธานี กล่อมใจ<sup>20,21,22,23</sup> หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ<sup>24</sup> ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดี<sup>25</sup> ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวทำให้ไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความล่าช้าในการมารับบริการ ถ้าหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมเนื่องจากประชาชนขาดการดูแลตนเอง ทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องใช้ยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับ

ภาระหนักและไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้<sup>26</sup>

จากการศึกษานี้ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี แต่ประชาชนยังคุ้นเคยกับวิถีชีวิตเดิม และมีความต้องการที่จะมีกิจกรรมการรวมกลุ่มทุกเพศทุกวัย ต้องการไปร่วมงานสังสรรค์หรือมีกิจกรรมรวมกลุ่ม ดังนั้น จึงควรมีการให้คำแนะนำการป้องกันตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้นเตือนให้ใส่ใจในการป้องกันตนเอง ให้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ที่สำคัญทั้งภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันสื่อสารส่งเสริมสนับสนุนการให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้รวดเร็วและมากที่สุด ซึ่งเป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคโควิด-19

### ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้และการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องในประเด็นที่ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ได้แก่

(1) การใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น

(2) การไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม

(3) การกินอาหารร่วมกับผู้อื่น

ผ่านช่องทางสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไลน์ Facebook หรือสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง

2. การศึกษาการจัดกิจกรรมการรวมกลุ่ม

ตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นในยุค New normal เพื่อป้องกันการเกิด cluster ใหม่ในรูปแบบใหม่ๆ เช่น งานเลี้ยงอาหารชุด งานเลี้ยงอาหารกล่อง หรือร่วมงานเลี้ยงแต่ห่ออาหารกลับไปกินที่บ้าน

3. ศึกษาประชาชนที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว มีการติดเชื้อโควิดและมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโควิด-19 หรือไม่ อย่างไร

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้บริหาร และคณะทำงานศูนย์บริการวัคซีนโควิด-19 ของโรงพยาบาลขอนแก่น หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา เจ้าหน้าที่กลุ่มงานสุขศึกษาและผู้รับบริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือทุกขั้นตอน ที่ทำให้การดำเนินงานวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จ ขอขอบคุณที่ปรึกษา

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no604-290864.pdf>
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th>
3. บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิมทรัพย์, 2563. แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2563.

4. (ประกาศจังหวัดขอนแก่น เรื่องมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 44 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด -19 มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมและ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ของประเทศ.[อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2564]. แหล่งที่มา: [http://www.khonkaen.go.th/khonkaen6/COVID19/COVID\\_DOC/COVID19-44.pdf](http://www.khonkaen.go.th/khonkaen6/COVID19/COVID_DOC/COVID19-44.pdf) )
5. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998. p.1-10
6. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: [http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO\\_chanuanthong.pdf](http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf)
7. Nutbeam, D. (2008). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into Health 21st Century. Health Promotion International, 15(8), printed in Great Britain
8. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, วุฒิรา วัชรไพฑูรย์, นริมาลย์ นิละไพจิตร และณัฐนารี เอมยงค์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคการปฏิบัติตัว และการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุและผู้พิการทางการเห็น. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5436/hs2723.pdf>
9. วิมล โรมาและสายชล คล้อยเอี่ยม. 2562. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
10. อรณรงค์ คงเรือง, อมรชัย ไตรคุณากรวงศ์, อนุรัตน์ สงค์อินทร์และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. 2562. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและ หลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากร ครูในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2563 - สิงหาคม 2563
11. พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขชาและเพชรน้อย ศรีผุดผ่อง. 2563. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi Vol.3 No. 2 July – December2020)
12. ชญานิศ ลือวานิชและคณะ. 2563. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต วิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัส โควิดสาายพันธุ์ใหม่ 2019' ของประชาชน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต. วารสารการ พยาบาลและสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563.
13. ธานินทร์ ศิลป์จารุ.2551. การวิจัยและ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: บิสนิเนสอาร์แอนด์ดี. หน้า 46)

14. กองสุขศึกษา.[อินเทอร์เน็ต].2563. เครื่องมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563. เครื่องมือเฝ้าระวังสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (HL) และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (HB) ในการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มประชาชนทั้ง 12 เขตสุขภาพ. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: <https://sites.google.com/view/hbhc-hed2563> <https://drive.google.com/file/d/13xailnOMvbE0pXnMhALUXoMvAmWISCDy/view>
15. ญัฐวรรณ คำแสน .2564. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564.
16. ชูดา แวหะยี่. 2563. การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเต็งนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2563
17. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. การเฝ้าระวังสถานการณ์ “พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แนววิถีชีวิตใหม่ (New normal)” ของประชาชน. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: <https://drive.google.com/file/d/1zoGdFpdYT4vqUMnsy1jgXAewlyrhlp6/view>
18. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. 2564. การศึกษาพฤติกรรมของประชากรโลกในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน พ.ศ.2563.
19. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิภา ชัยวรัตน์. 2563. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563.
20. จุฑาวรรณ ใจแสน. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf> เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 9 พ.ย. 2564.
21. ภักดิ์ฐ์ วีระขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ 3 และ นกษา สิงห์วีระธรรม 4. 2563.. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
22. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษาปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2563. อัมมะห์ ภูนา, สุริยา จอมสุริยะ, สุปรียา แก้วสวัสดิ์และพัฒนศักดิ์ คำณิจันทร์. 2563.. การประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

- 2019 ในผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ.2563
23. ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ ทักษิมา ชัยวรรัตน์. 2563. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563.
24. Cho, Young Ik & Lee, Shou-Yih D. & Arozullah, Ahsan M. & Crittenden, Kathleen S., 2008. "Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly," Social Science & Medicine, Elsevier, vol. 66(8), pages 1809-1816, April.
25. Gladdar, Valerio, Carsia, & Hansen, [อินเทอร์เน็ต].2012. Adolescent Health Literacy: The Importance of Credible Sources for Online Health Information. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งที่มา: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00664>.
26. WHO. Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion. Kenya: Nairobi; 2009.