



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร

Associated between Health Literacy and Coronavirus Disease 2019
Prevention Behavior among People in Mukdahan Province

นายกัมปนาท โคตรพันธ์ และ นียม จันทรินวล*
Kampanat Kotpan and Niyom junnua

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University
*E-mail : Niyom.j@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนอายุระหว่าง 18-59 ปี ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 159 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราคระหว่าง 0.73-0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Product-Moment Correlation Coefficients ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.3 และภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$) ผลการวิจัยนี้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนและกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the level of health literacy, coronavirus 2019 preventive behaviors and the relationship between health literacy, and coronavirus 2019 preventive behaviors among people aged 18-19 years in Mukdahan province. Data were collected by using a questionnaire with 159 persons. the confidence alpha coefficients were between 0.73-0.86. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson product -moment correlation coefficients. The results showed that the sample group had overall health literacy for preventive behaviors of coronavirus disease 2019 at a moderate level (65.4 percent), had coronavirus 2019 preventive behaviors at a moderate level (55.3 percent), and the overall health literacy had a statistically significant positive correlation to coronavirus 2019 preventive behaviors at a moderate level



($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$). Public health organizations can be applied these results as baseline information for designing activities to develop health literacy to promote coronavirus 2019 preventive behaviors for people and risk groups.

Keywords : Health Literacy, Coronavirus Disease 2019 Prevention Behavior, People in Mukdahan Province

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นอุบัติการณ์การเกิดโรคครั้งใหม่ที่มีความแตกต่างจากโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อโคโรนาไวรัสที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) และโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) โรคนี้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทำให้อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาเฉพาะเจาะจง และวัคซีนป้องกันโรคก็ยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เพียงแคลดความรุนแรงของการป่วย จึงส่งผลให้มีผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลก รายงานการป่วยทั่วโลกในปัจจุบัน พบจำนวนผู้ป่วยล่าสุด 513,955,910 ราย เสียชีวิต จำนวน 6,249,700 ราย อัตราการป่วยตายร้อยละ 1.21 ลดลงจากการระบาดระลอกแรก ที่มีอัตราการป่วยตายร้อยละ 6.22 แต่สำหรับประเทศไทยพบว่ามีอัตราการป่วยตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากระลอกแรก โดยข้อมูลเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 4,331,338 ราย เสียชีวิต จำนวน 29,143 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) ในส่วนจังหวัดมุกดาหาร จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อในจังหวัดมุกดาหาร ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 38,157 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 57 ราย โดยพบการติดเชื้อในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ของผู้ป่วยทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2565)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดประเด็นดำเนินการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้ 3 ประเด็นคือ 1) การป้องกันการระบาด (Outbreaks) การชะลอการแพร่กระจายเชื้อ และการหยุดการติดต่อ (Infection control) 2) การจัดการดูแลที่เหมาะสมสำหรับประชาชน (Home isolation, Community isolation) 3) การลดผลกระทบของระบบสุขภาพจากการระบาด สังคมสงเคราะห์ และเศรษฐกิจ (Amelioration) และได้กำหนดมาตรการด้านสาธารณสุขและสังคมเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อจำกัดการแพร่กระจายของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ 1) การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย 2) การปรับรูปแบบสำหรับการจัดการเรียนการสอน หรือปิดโรงเรียน 3) การปรับรูปแบบสำหรับการดำเนินธุรกิจ ร้านค้า ตลาดสด โรงแรม 4) จำกัดจำนวน และกำหนดข้อจำกัดบางกิจกรรมในการชุมนุมสาธารณะและส่วนตัว 5) จำกัดการเคลื่อนไหวภายในประเทศ ขนส่งมวลชน และคำสั่งให้อยู่แต่ในบ้าน ทำงานที่บ้าน และ 6) จำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ (World Health Organization: WHO, 2021) สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อบริหารจัดการปัญหาร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน คือ มาตรการ D-M-H-T-T-A คือ D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย T : Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง ในส่วนมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ เน้นการคัดกรอง และการคัดแยก แนวทางที่สำคัญในการควบคุมการระบาดของโควิด 19 ที่ได้ผลอย่างยั่งยืน คือ การที่ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2564) เมื่อพิจารณาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ



ไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยช่วงที่ผ่านมา มีข้อมูลสำคัญที่น่าสนใจ คือ เมื่อผู้ป่วยอายุเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต มักมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคเมะเร็ง เป็นต้น จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การใช้มาตรการ D-M-H-T-T-A กลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) คือ ทักษะ ทางด้านปัญญาหรือ สังคม ในการสร้างแรงจูงใจ หรือความสามารถในการเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ประเมิน (Assess) และนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติ (Apply) และผลการปฏิบัตินั้นเกิดผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันการสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนประกอบด้วย 6 ทักษะ (กองสุศึกษา, 2561) ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่ที่มีภาระโรคแตกต่างกัน พบว่า อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนทองและคณะ, 2564)

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคคลให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคมและปัญญา มีความรู้เท่าทันต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ (ชาติริและศิริไลซ์, 2560) การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การจัดการวางแผน หรือวางกลยุทธ์ การรณรงค์สร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชน สู่การ “ใช้ชีวิตแนวใหม่อย่างปลอดภัย” ต่อไป

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลกับประชาชนอายุระหว่าง 18-59 ปี ในจังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 1 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565 โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- ทักษะความรู้ ความเข้าใจ
- ทักษะการสื่อสาร
- ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง
- ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
- ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019

- มาตรการ D-M-H-T-A

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่จริงในจังหวัดมุกดาหาร ปี 2565 จำนวน 140,479 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Buchner, 2010) สำหรับ Correlation: Bivariate normal model ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, Effect size = 0.23 (วิชัยและณรงค์, 2564), Power = 0.90 (Cohen, 1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาโดยนักวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) และประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวนองค์ประกอบละ 8 ข้อ รวมทั้งหมด 48 ข้อ แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert' scale) แปลผลเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแต่ละตอนเท่ากับ 0.73, 0.74, 0.73, 0.85 และ 0.86 ตามลำดับองค์ประกอบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ ปรับปรุงจากกรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่ละคำถามมี 4 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert' scale) ตามระดับความถี่ในการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย แปลผลเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 และความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.73



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ดำเนินการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการใช้แบบสอบถาม เพื่อทำความเข้าใจในข้อคำถาม และการใช้ภาษา จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติ Pearson Product –Moment Correlation Coefficients ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma and Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-56/2565 ลงวันที่ 7 เมษายน 2565 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.1 มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด มีค่ามัธยฐานอายุ 44 ปี (IQR=19) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 37.7 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.4 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 34.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 84.3 ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 84.9 และคนในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 73.6 และส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็มร้อยละ 50.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของข้อมูลทั่วไป (n = 159)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	73	45.9
- หญิง	86	54.9
อายุ	(Median = 44 , IQR = 19)	
- ต่ำกว่า 19	9	5.7



ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- 20-29 ปี	23	14.5
- 30-39 ปี	38	23.9
- 40-49 ปี	47	29.6
- 50-59 ปี	42	26.4
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.6
- ประถมศึกษา	60	37.7
- มัธยมศึกษาตอนต้น	29	18.2
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	33	20.8
- อนุปริญญา/ปวส.	11	6.9
- ปริญญาตรี	24	15.1
- สูงกว่าระดับปริญญาตรี	1	0.6
ศาสนา		
- พุทธ	158	99.4
- อิสลาม	1	0.6
อาชีพ		
- เกษตรกรรม	55	34.6
- รับจ้าง	44	27.7
- ประกอบอาชีพส่วนตัว	22	13.8
- ข้าราชการ/พนักงานราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	22	13.8
- ค้าขาย	9	5.7
- ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	4	2.5
- นักเรียน/นักศึกษา	3	1.9
โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรคประจำตัว	134	84.3
- ความดันโลหิตสูง	7	4.4
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวาย	6	3.8
- เบาหวาน	4	2.5
- ไทรอยด์	4	2.5
- จิตเภท	2	1.3
- หอบหืด	1	0.6
- โลหิตจาง	1	0.6



ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
- เคย	24	15.1
- ไม่เคย	135	84.9
คนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
- มี	42	26.4
- ไม่มี	117	73.6
ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19		
- ไม่ได้ฉีด	12	7.5
- ฉีด 1 เข็ม	10	6.3
- ฉีด 2 เข็ม	81	50.9
- ฉีด 3 เข็ม	43	27.0
- ฉีด 4 เข็ม	13	8.2

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.8 และ 52.8 ตามลำดับ) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.6, 62.9, 57.9 และ 73.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 159)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	84 (52.8)	75 (47.2)	0
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	42 (26.4)	117 (73.6)	0
ทักษะการสื่อสาร	58 (36.5)	100 (62.9)	1 (0.6)
ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	84 (52.8)	75 (47.2)	0
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	60 (37.7)	92 (57.9)	7 (4.4)
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	41 (25.8)	117 (73.6)	1 (0.6)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	55 (34.6)	104 (65.4)	0

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดโดยสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน พบปะ พุดคุย หรือทำกิจกรรมกับบุคคลภายนอกร้อยละ 73.0 รองลงมาคือ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือล้างน้ำสบู่ เมื่อออกนอกบ้าน พบปะ พุดคุย หรือทำกิจกรรมกับบุคคลภายนอกร้อยละ 69.2 และวัดอุณหภูมิร่างกายกรณีเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ 69.2 ส่วนพฤติกรรม



ที่ต้องปรับปรุงโดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเกือบทุกครั้งและปฏิบัติทุกครั้ง เช่น ใช้หน้ากากอนามัยซ้ำขึ้นเดิมเพื่อลดค่าใช้จ่ายรวมกันร้อยละ 68.6 เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่ที่มีการระบาดร้อยละ 62.8 (ตารางที่ 3) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.3 และระดับดีร้อยละ 44.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 44 คะแนน (SD=5.1) คะแนนต่ำสุด 35 คะแนน และคะแนนสูงสุด 56 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ (n=159)

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	เกือบทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยเลย จำนวน (ร้อยละ)
1. สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน พบปะ พูดคุย หรือทำกิจกรรมกับบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่คนในครอบครัว	116 (73.0)	35 (22.0)	8 (5.0)	0
2. สวมใส่หน้ากากอนามัย ไว้ได้คง เมื่อรู้สึกไม่สบายตัวหรือรู้สึกอึดอัด	14 (8.8)	102 (64.2)	17 (10.7)	26 (16.4)
3. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือล้างน้ำสบู่เมื่อออกนอกบ้าน พบปะ พูดคุย หรือทำกิจกรรมกับบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่คนในครอบครัว	110 (69.2)	36 (22.6)	13 (8.2)	0
4. ทำกิจกรรมที่สัมผัสใกล้ชิด หรือ พูดคุย โดยเว้นระยะห่างไม่ถึง 2 เมตร กับบุคคลภายนอก ที่ไม่ใช่คนในครอบครัว	49 (30.8)	43 (27.0)	59 (37.1)	8 (5.0)
5. ทำการวัดอุณหภูมิร่างกาย กรณีเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ	110 (69.2)	29 (18.2)	20 (12.6)	0
6. แสกนแอปพลิเคชันไทยชนะหรือลงชื่อก่อน เข้า-ออก สถานที่สาธารณะ	52 (32.7)	27 (17.0)	49 (30.8)	31 (19.5)
7. ใช้แอลกอฮอล์เช็ดมือพร้อม เพื่อใช้ยืนยันตัวตนก่อนเข้าพักโรงแรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก	64 (40.3)	17 (10.7)	41 (25.8)	37 (23.3)
8. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด เช่น สังสรรค์ คอนเสิร์ต งานรื่นเริงที่มีผู้คนจำนวนมาก	52 (32.7)	53 (33.3)	49 (30.8)	5 (3.1)
9. เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง หรือสถานที่ที่มีการระบาด	19 (11.9)	81 (50.9)	23 (14.5)	36 (22.6)
10. ตรวจ ATK ด้วยตนเองหลังจากสัมผัสกิจกรรมเสี่ยงหรือเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง	58 (36.5)	38 (23.9)	35 (22.0)	28 (17.6)
11. แยกตัวเองจากผู้อื่น และสังเกตอาการตนเองหรือเข้ารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีประวัติสัมผัสความเสี่ยงหรือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	68 (42.8)	54 (34.0)	30 (18.9)	7 (4.4)
12. ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน	59 (37.1)	35 (22.0)	49 (30.8)	16 (10.1)
13. ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-A อย่างเคร่งครัดเมื่อท่านอยู่กับกลุ่มคนที่ท่านรู้จัก	47 (29.6)	32 (20.1)	67 (42.1)	13 (8.2)
14. หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	99 (62.3)	41 (25.8)	18 (11.3)	1 (0.6)
15. ลดค่าใช้จ่ายโดยการใช้หน้ากากอนามัยซ้ำขึ้นเดิม	89 (56.0)	20 (12.6)	18 (11.3)	32 (20.1)



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=159)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	71	44.7
ระดับปานกลาง	88	55.3
Mean = 44, SD = 5.1, min = 35, max = 56		
รวม	159	100.0

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.472$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.428$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.421$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.501$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.372$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอายุ 18-59 ปี ในจังหวัดมุกดาหาร (n = 159)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	r	p-value
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.466	< 0.001
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	0.472	< 0.001
ทักษะการสื่อสาร	0.428	< 0.001
ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	0.372	< 0.001
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.421	< 0.001
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.501	< 0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.522	< 0.001

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.4 สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ (2563) และ กรรณิกาและคณะ (2565) ที่พบกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา



ร้อยละ 38.3 ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะชุมชนชนบท สอดคล้องกับการศึกษาของ ชะนวนทองและคณะ (2564) พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับดีเป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ และเมื่อพิจารณา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และ ทักษะการจัดการเงินไขทางสุขภาพของตนเอง ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากประชาชนได้ติดตาม และรับข้อมูลสาร จากสื่อต่าง ๆ และจากการทำงานในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคโควิด 19 และผลจากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐร่วมและ ประชาชนทั้งนี้ เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดีจะนำมาซึ่งการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ของประชาชนที่ดีตามไปด้วย

2. ประชาชนในจังหวัดมุกดาหารมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.3 สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัยและณรงค์ (2564) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 แต่แตกต่างจากการศึกษาของบุศณีและคณะ (2563) จันทิมาและพรรณวดี (2563) และ ดรัญชนกและพงษ์สิทธิ์ (2564) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี และผลการศึกษาอื่น ๆ ในต่างประเทศ (Reuben et al., 2020; Alhazmi et al., 2020; Azlan et al., 2020) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญ คือ ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อออกนอกบ้าน พบปะ พุดคุย หรือทำกิจกรรมกับบุคคลภายนอกโดยปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 73.0 ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือ ล้างน้ำสบู่เมื่อออกนอกบ้าน พบปะ พุดคุย หรือทำกิจกรรมกับบุคคลภายนอกโดยปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 69.2 และทำการวัดอุณหภูมิ ร่างกาย กรณีเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ โดยปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 69.2 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการแพร่ระบาดที่ยาวนาน เป็นการระบาดต่อเนื่องมาสามระลอก ทำให้ประชาชนตื่นตัวให้ความสำคัญกับพฤติกรรมป้องกันตนเอง ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของทงศักดิ์และคณะ (2563) ที่พบว่าการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ พฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป เนื่องจากต้องปรับตัวให้อยู่รอดในสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจรูปแบบใหม่ ให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงาน ด้านการเรียน และด้านธุรกิจ ที่จะถูกกระตุ้นให้เกิดการก้าวกระโดดต่อการใช้งานเทคโนโลยี และ อาจเนื่องมาจากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19 ให้ประชาชนทราบ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยดูแลและ ขับเคลื่อนให้ ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด แต่จากผลการศึกษายังมีพฤติกรรมบางอย่างซึ่งจำเป็นต้องมี การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโควิด 19 ให้ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติ ตามมาตรการ D-M-H-T-A อย่างเคร่งครัดเมื่ออยู่กับกลุ่มคนที่รู้จักพบประชาชนปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 29.6

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเพิ่มขึ้นพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จะมีเพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้ เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเองทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไปในทางที่เหมาะสมได้ สอดคล้องตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ต้องมีทักษะและความสามารถในการ ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งพัฒนาได้จากกระบวนการคิด วิเคราะห์ และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ เพื่อวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ข้อมูลข่าวสาร นั้น ๆ ได้และสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารนั้นเพื่อควบคุมจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและดูแล



สุขภาพตนเองให้เกิดพฤติกรรมกำบังกันโรคที่เหมะสม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ของตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและระดับปานกลางกับพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชานันท์ และคณะ (2063) และกรรณิกาและคณะ (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการกำบังกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ และการศึกษาของสุภาภรณ์และคณะ (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด19

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารสามารถนำผลการวิจัย ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป หรือประชาชนในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับการกำบังกันโรคโควิด 19 กับประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร และโต้ตอบด้านสุขภาพ การเข้าถึงสื่อสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการกำบังกันโรคโควิด 19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการกำบังกันโรคโควิด 19 โดยบูรณาการแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่ดี ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนอายุระหว่าง 18-59 ปี ในจังหวัดมุกดาหาร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. <https://ddc.moph.go.th/>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily>
- กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรกกฎกำจร และดวงใจ ปันเจริญ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3), 200-215.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.



- จันทิมา หัวหาญ และพรรณวดี ขาจริง. (2563). ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต. *นวัตกรรมทางสังคมของชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลงโลกท่ามกลางวิกฤตโควิด-19. วารสารวิชาการระดับชาติครั้งที่ 11 ปีการศึกษา 2563* (น. 169-178).
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลัยนีละไพจิตร และณัฐนารี เอมยงค์. (2564). รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) เรื่องโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคการปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ชาติรี แมตส์ และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2560). การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 9(6), 96-111.
- ดรณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปฐุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ทองศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ, นิชนันท์ ศิริไสยาสน์ และโชติ บดีรัฐ. (2563). “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19: การงาน การเรียน และธุรกิจ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 3(7), 371-386.
- บุศณี มุจรินทร์, ประเสริฐ ประสมรักษ์ และสำราญ เหล็กงาม. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ความเครียดและการเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(6), 413-424.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19. <https://www.hfocus.org/content>
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปณิตดา งามเปี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย และประภากร ศรีสว่างวงศ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงนาง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(3), 104-114.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.
- สุภาภรณ์ ตันตินันทรตระกูล, พิวรรณ พิณราช, จิฬาวัจน์ เลิกนอก และธนพร แยมศรี. (2564). ความสัมพันธ์ด้านความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 11(3), 528-545.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (2565). *ข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงโควิด 19 จังหวัดมุกดาหาร สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดมุกดาหาร 2564.* <https://www.facebook.com/mophMukdahan>
- Alhazmi A, Ali MH, Mohieldin A, Aziz F, Osman OB. and Ahmed WA. (2020). Knowledge, attitudes and practices among people in Saudi Arabia regarding COVID-19: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 9(3), 345-353.
- Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH and Mohamad E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *Plos One*, 15(5).
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed). Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.



- Buchner, A. (2010). *G*Power: Users Guide-Analysis by design*. Web Page of Heinrich-HeineUniversität-Institut für experimentelle Psychologie. <http://www.psychu.uniduesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed). New York: Academic Press.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072-2078.
- Reuben, R. C., Danladi, M. M. A., Saleh, D. A. and Ejembi, P. E. (2020). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: an epidemiological survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health*, 7, 1-14. doi: 10.1007/s10900-020-00881-1
- Wiersma, W. and G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction* (9th ed). Massachusetts: Pearson.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard Measures*. <https://covid19.who.int/measures>