

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

A Study of the Relationship between Health Literacy and Personal Factors and Health Protective Behaviors of Coronavirus Disease 2019 Among Village Health Volunteers in Thanyaburi District, Pathum Thani Province.

(Received: June 11,2024 ; Revised: June 23,2024 ; Accepted: June 24,2024)

นักสราดา จันทร์ขอนแก่น¹, เกษร สำเภาทอง²

Napasrada Chankhonkaen¹, Kaysorn Sumpowthong²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน ในเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติ Multiple logistics regression นำเสนอค่าความสัมพันธ์ในรูปแบบ Adjusted Odds Ratio (AOR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.318$, $p < 0.001$) ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ เพศชาย (AOR = 0.41, 95% CI=0.19-0.86, p-value = 0.018) และการจบการศึกษาระดับชั้น ปวส. ขึ้นไป (AOR =0.33, 95% CI=0.16-0.68, p-value = 0.003) ในขณะที่เดียวกันพบว่าความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับไม่ดีและพอใช้ (AOR = 0.28, 95% CI=0.15-0.56), p-value < 0.001) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (AOR =2.32, 95% CI=1.21-4.46, p-value = 0.012) และผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 (AOR =3.16, CI=1.18-8.44, p-value = 0.022)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19, ปัจจัยส่วนบุคคล, โรคโควิด 19

Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to study the relationship between health literacy and personal factors and health protective behaviors of coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Thanyaburi District, Pathum Thani Province. Data were collected by questionnaire from a sample of 338 people in July - September 2023. Analyze data using Pearson correlation statistics and Multiple logistics regression, the adjusted odds ratio (AOR) model presented, 95% confidence interval at the statistical significance level (p-value < 0.05)

The results of the study found that Health literacy has a positive relationship with health protective behaviors with statistical significance ($r = 0.318$, $p < 0.001$). And personal factors that are related to health literacy in preventing COVID-19 disease include being male (AOR = 0.41, 95% CI=0.19-0.86, p-value = 0.018) and graduated from level Higher Vocational Certificate or higher (AOR =0.33, 95% CI=0.16-0.68, p-value = 0.003). At the same time, it was found that health literacy and personal factors were significantly related to behavior in preventing COVID-19 disease include health literacy in preventing coronavirus disease 2019 that is low and fair level (AOR = 0.28, 95% CI=0.15-0.56), p-value < 0.001) and being over 60 years old (AOR =2.32, 95% CI=1.21-4.46, p-value = 0.012) and family history of never being infected with COVID-19 (AOR =3.16, CI=1.18-8.44, p-value = 0.022).

¹ นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (เอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Keywords: Health Literacy, Health protective behavior, Personal factors, Coronavirus disease 2019, COVID-19 disease

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ได้รับรายงานพบผู้ติดเชื้อเป็นครั้งแรกในช่วง เดือน ธันวาคม 2562 ในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งได้มีการแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก¹ มีผู้ป่วยสะสมรวมมากกว่า 618 ล้านราย มีจำนวน ผู้เสียชีวิตสะสมกว่า 6.53 ล้านราย คิดเป็น อัตราการ เสียชีวิตร้อยละ 1.06 ของจำนวนผู้ติดเชื้อ (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2565) โดยจำนวนผู้ป่วยรายวัน ยังคงมีให้เห็นทุกวัน แม้สถานการณ์ทั่วโลกจะเริ่ม คลี่คลายลง อาการทั่วไป ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ เป็นต้น ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้² โดยประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ โรคโควิด 19 สะสม จากการระบาดในช่วง 1 เมษายน 2564 – 22 กันยายน 2565 กว่า 4.64 ล้านราย จำนวนผู้ติดเชื้อเข้าข่าย Antigen Test Kit (ATK) บวก สะสม 8.03 ล้านราย การระบาดกระจายไปใน ทุกภาคทั่วประเทศ การเสียชีวิตจากการระบาด ในช่วงนั้นอยู่ที่จำนวน 32,589 ราย³

จากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคโควิด 19 นั้นได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในหลายด้านทั้ง ในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม รวมไปถึง การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป รัฐบาลจึงมีการ ประกาศใช้มาตรการในการรับมือกับโรคอย่างเข้มข้น ได้มีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และ ภาคเอกชน ที่เข้ามามีบทบาทในการร่วมรับมือ เพื่อ จัดการให้โรครบาดนั้นอยู่ในวงจำกัดและสงบลงได้ โดยเร็ว⁴ ในปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่คงตัว และลดลงตามลำดับอย่างต่อเนื่อง ทำ ให้องค์การอนามัยโลกและนานาชาติประเทศ ชื่นชม ศักยภาพของประเทศไทยในการควบคุมโรคเป็นอย่างดี มาก⁵ กลุ่มที่ถูกกล่าวถึงและได้รับคำชื่นชมเป็นอย่างมาก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ

อสม. ที่ได้สร้างเกียรติยศ และชื่อเสียงให้ประเทศไทย ว่ามีระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุด⁶

ทั้งนี้ อสม. เป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในช่วง วิกฤติการระบาดของโรคโควิด 19 มีบทบาทหน้าที่ คอยช่วยเหลืองานแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแล ประชาชนในพื้นที่ เฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค ในชุมชน⁷ ด้วยบทบาทหน้าที่และภารกิจที่ต้องทำ อสม. จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมี พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสม⁸ เพื่อให้ ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 และเป็นแบบอย่างที่ดี ให้แก่ประชาชนในชุมชน อีกทั้งการแพร่ระบาดของ ข้อมูลข่าวปลอม (Fake News) ที่อาจทำให้ อสม. เกิดการเข้าใจผิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกิด ความตื่นตระหนกกับข้อมูลที่เป็นเท็จ และแชร์ต่อ ข้อมูลนั้นแก่ประชาชน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหาย ความขัดแย้ง และพฤติกรรมป้องกันโรคที่ผิดได้⁹ ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้อง มีควบคู่ไปกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในวิกฤติ โรคระบาดครั้งนี้

จังหวัดปทุมธานี มียอดผู้ติดเชื้อสะสมในช่วง 1 มกราคม – 12 กันยายน 2565 จำนวน 61,679 ราย ยอดผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 228 ราย โดยมีผู้ ติดเชื้อกระจายไปในหลายพื้นที่หนึ่งในนั้นคืออำเภอ ฉัญบุรี มียอดผู้ติดเชื้อสะสมกว่า 14,005 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 50 ราย มีประชากรกว่า 214,091 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน 2565)¹⁰ มี อสม. ในพื้นที่ จำนวน 1,137 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565)¹¹ คิดเป็นอัตราส่วน อสม. อำเภอฉัญบุรี 1 คน ต่อประชากร อำเภอฉัญบุรี จำนวน 188 คน โดยมีจำนวนมากที่สุด เมื่อ เปรียบเทียบกับอำเภออื่นในจังหวัดปทุมธานี

ปัจจุบันความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้เข้ามามี ความสำคัญกับระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจาก สถานการณ์ปัญหาการเกิดโรครามีมากในทุกพื้นที่

องค์การอนามัยโลก จึงได้ประกาศให้ประเทศชาติสมาชิก ให้ความสำคัญกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น¹² โดยมีคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญ 6 ประการดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งคุณลักษณะทั้งหมดนี้จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้¹³

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นสิ่งจำเป็นกับประชาชนในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นอย่างมาก เมื่อ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่รวมถึงไม่พบการนำไปปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษาร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ขึ้นมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนางานด้าน อสม. และเตรียมพร้อมเผชิญปัญหาภัยกับโรคระบาดอื่นๆในอนาคตได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-Sectional Study)

ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,137 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน(ทราบประชากร)¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ กรกฎาคม – กันยายน 2566

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีที่ปฏิบัติงานที่มากกว่า 1 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

2. เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. และประวัติการเป็นโรคโควิด 19 โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 22 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก โดยแบบสอบถามผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹⁵ และพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 19 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด 19 ของ อสม. โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. และประวัติการเป็นโรคโควิด 19) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการวิจัย 66PU018 วันที่ 16 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 89.6 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.4 มีสถานภาพสมรส สมรส/คู่ ร้อยละ 63.6

จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.3 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 47.0 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.9 โดยมีช่วงระยะเวลาในการเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.8 และจากช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมามีพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 60.9 รวมถึงคนในครอบครัวมีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 มากถึง ร้อยละ 76.3

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จากการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในด้านการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19 ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ต่อบุคคลอื่น และการป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (n=338)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวม		การป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19		การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ต่อบุคคลอื่น		การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ	.323	<0.001	.328	<0.001	.229	<0.001	.277	<0.001

หมายเหตุ r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด 19

3.1 จากการศึกษาที่นำตัวแปรมาจัดกลุ่มและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ (Univariable Analysis) ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.20$ นำเสนอค่าความสัมพันธ์ในรูปแบบ Crude

Odds Ratio (COR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 และนำตัวแปรดังกล่าวไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ต่อไป

3.2 ความสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรค

โควิด 19 จากการนำตัวแปรที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.20$ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) นำเสนอค่าความสัมพันธ์ในรูปแบบ Adjusted Odds Ratio (AOR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรในแบบสุดท้าย พบว่า เพศ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยกว่าเพศหญิง ร้อยละ 59 (95% CI=0.19-0.86, $p\text{-value}=0.018$) และพบว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปวส. ขึ้นไป ร้อยละ 67.0 (95% CI=0.19-0.86, $p\text{-value}=0.018$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19

4.1 จากการศึกษาที่นำตัวแปรมาจัดกลุ่มและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ (Univariable Analysis) ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.20$ นำเสนอค่าความสัมพันธ์ในรูปแบบ Crude Odds Ratio (COR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อายุ ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของ อสม. และประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และนำตัวแปรดังกล่าวไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุต่อไป ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (n=338)

ตัวแปร	พฤติกรรมการ (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	p-value
	ไม่ดี/พอใช้	ดี/ดีมาก		
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19				*<0.001
ไม่ดี/พอใช้	30 (60.0)	20 (40.0)	0.28 (0.14-0.54)	
ดี/ดีมาก (Reference)	97 (33.7)	191 (66.3)	1.00	
ปัจจัยส่วนบุคคล				
2. เพศ				0.544
ชาย	5 (14.3)	30 (85.7)	1.42 (0.46-4.35)	
หญิง (Reference)	45 (14.9)	258 (85.1)	1.00	
3. อายุ				*0.022
< 60 ปี (Reference)	26 (19.4)	108 (80.6)	1.00	
60 ปีขึ้นไป	24 (11.8)	180 (88.2)	2.34 (1.13-4.82)	
4. สถานภาพสมรส				0.930
โสด (Reference)	8 (14.8)	46 (85.2)	1.00	
อื่นๆ ได้แก่ สมรส/คู่ และหม้าย/หย่าร้าง	42 (14.8)	242 (85.2)	1.04 (0.44-2.48)	
5. ระดับการศึกษา				0.773
ประถมศึกษา	24 (15.9)	127 (84.1)	0.87 (0.32-2.31)	
มัธยมศึกษา (ต้น-ปลาย)	17 (14.7)	99 (85.3)	0.99 (0.41-2.40)	
อื่นๆ ได้แก่ ปวส. อนุปริญญา	9 (12.7)	62 (87.3)	1.00	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (n=338)

ตัวแปร	พฤติกรรมการ (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	p-value
	ไม่ดี/พอใช้	ดี/ดีมาก		
ป.ตรี และป.โท (Reference)				
6. อาชีพ				0.521
แม่บ้าน/พ่อบ้าน(Reference)	28 (15.6)	151 (84.4)	1.00	
อื่นๆ ได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และเกษียณอายุ เป็นต้น	22 (13.8)	137 (86.2)	0.78 (0.37-1.66)	
7. รายได้				0.605
< 5,000 บาท	28 (16.9)	138 (83.1)	1.22 (0.58-2.54)	
> 5,000 บาท (Reference)	22 (12.8)	150 (87.2)	1.00	
8. ระยะเวลาการเป็น อสม.				0.698
< 10 ปี	30 (14.9)	172 (85.1)	1.15 (0.58-2.28)	
> 10 ปี (Reference)	20 (14.7)	116 (85.3)	1.00	
9. ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของ อสม.				*0.143
เคย (Reference)	32 (15.5)	174 (84.5)	1.00	
ไม่เคย	18 (13.6)	114 (86.4)	0.58 (0.28-1.21)	
10. ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของ คนในครอบครัว				*0.018
เคย (Reference)	44 (17.0)	214 (82.9)	1.00	
ไม่เคย	6 (7.5)	74 (92.5)	3.35 (1.23-9.17)	

หมายเหตุ *= p-value < 0.20

4.2 ความสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 จากการนำตัวแปรที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.20 มาวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) นำเสนอค่าความสัมพันธ์ในรูปแบบ Adjusted Odds Ratio (AOR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรในแบบสุดท้าย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อายุ และประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยพบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค

โควิด 19 ในระดับไม่ดีและพอใช้ จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีขึ้นไปถึง ร้อยละ 70.7 (95% CI=0.15-0.56), p-value < 0.001) โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดีขึ้นไป มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็น 2.32 เท่า (95% CI=1.21-4.46), p-value = 0.012) ทั้งนี้พบว่าผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีขึ้นไป มากกว่าผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเคยติดเชื้อโควิด 19 เป็น 3.16 เท่า (95% CI=1.18-8.44), p-value = 0.022) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 (n=338)

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง	พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19		
	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
1. ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19			**<0.001
ไม่ตี/พอใช้	0.28 (0.14-0.54)	0.29 (0.15-0.56)	
ดี/ดีมาก (Reference)	1.00	1.00	
2. อายุ			*0.012
< 60 ปี (Reference)	1.00	1.00	
60 ปีขึ้นไป	2.34 (1.13-4.82)	2.32 (1.21-4.46)	
3. ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของอสม.			0.191
เคย (Reference)	1.00	1.00	
ไม่เคย	0.58 (0.28-1.21)	0.62 (0.30-1.27)	
4. ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของคนในครอบครัว			*0.022
เคย (Reference)	1.00	1.00	
ไม่เคย	3.35 (1.23-9.17)	3.16 (1.18-8.44)	

หมายเหตุ * = p-value < 0.50 , ** = p-value < 0.001

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบประเด็นสำคัญ นำมาสู่การอภิปรายผล ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19
จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยกว่าเพศหญิง ร้อยละ 59.0 สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร การถัก¹⁶ ได้ทำการศึกษาศาสนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการ

ติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย 3.67 เท่า อาจมีแนวโน้มมาจากการที่เพศหญิงมีการสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่า เพศชาย ทำให้เข้าใจในกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพได้มากกว่า และมีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย รวมถึงอุปนิสัยการป้องกันโรคของผู้ชายกับผู้หญิงที่ค่อนข้างแตกต่างกัน และให้ความสนใจกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ค่อนข้างน้อยกว่าเพศหญิง

1.2 ระดับการศึกษา ผู้ที่จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยกว่าผู้ที่จบระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้น ปวส. ขึ้นไป ร้อยละ 67.0 สอดคล้องกับการศึกษาของปาจรา โพธิ์หัง¹⁷ ที่ได้ทำการศึกษาศาสนาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย โดยพบว่าระดับการศึกษามี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพยิ่งระดับการศึกษาสูงขึ้นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับต่ำ ทั้งนี้พบว่า อสม. อำเภอธัญบุรี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย มากถึง ร้อยละ 79.0 แต่เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีติดตัว อสม. มาก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ในทันที การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดครั้งนี้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวันรุ่ง เยาวกุล¹⁸ ที่ทำการศึกษารื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับไม่ต่ำและ

พอใช้ จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีขึ้นไปถึง ร้อยละ 70.7 เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ ข้อมูลที่ถูกต้องด้านสุขภาพ และสามารถนำมาวิเคราะห์ ได้ตอบหรือซักถาม เพื่อนำไปสู่ตัดสินใจเลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถบอกต่อและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่ครอบครัวและชุมชน ในส่วนของ อสม. อำเภอธัญบุรี พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก จึงส่งผลทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับดีมากตามไปด้วย

2.2 อายุ พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีขึ้นไปมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี 2.32 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของมนัญญา ผลภิญโญ, อิศศักดิ์ พาจันทร์ และลำพึง วอนอก¹⁹ ที่ทำการศึกษายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ระดับดี เป็น 2.71 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≤ 19 ปี ทั้งนี้สาเหตุอาจมาจากการที่ อสม. มีอายุมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงรวมถึงการมีโรคประจำตัว อาจทำให้ อสม. ที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคใน ระดับดีขึ้นไปมากกว่า อสม. ที่มีอายุยังน้อย เนื่องจากสุขภาพร่างกายยังแข็งแรงและไม่ค่อยมีความกังวลต่อความเจ็บป่วย

2.3 ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของคนในครอบครัว ผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 มาก่อนจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีกว่าผู้ที่เคยมีประวัติคนในครอบครัวติดเชื้อโค

วิต 19 ถึง 3.16 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Maria G. and Mardiana D. Puspitasari²⁰ ที่ศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคกลัวว่าจะทำให้คนในครอบครัวติดเชื้อจากตนเอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้สมาชิกในครอบครัวของ อสม. มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดี และทำให้บางครอบครัวอาจจะไม่เคยมีใครในครอบครัวเคยติดเชื้อโควิด 19 เลย ในกรณีที่เคยมีคนในครอบครัวมีประวัติในการติดเชื้อโควิด 19 มาแล้วอาจทำให้ความวิตกกังวลต่อโรคลดลงความเคร่งครัดน้อยลงตามไปด้วยนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีตามมา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคที่เข้าใจง่ายและ

เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และโรคระบาดอื่นๆ ในอนาคต

2. ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ถึงความรู้แรงของโรคโควิด 19 ในทุกเพศ ทุกวัย เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เคร่งครัดมากขึ้น ถึงแม้ว่าโรคโควิด 19 จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นแต่การระบาดของโรคอาจยังคงมีให้เห็นเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยแบบ Mixed Method เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ควรทำการศึกษาในรูปแบบการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลัง และเพิ่มโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ควบคู่ไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. [Internet]. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general); 2021- . [cited 2022 March 22]. from <https://www.who.int/thailand>
2. วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พ.ศ.-ส.ศ. 2564;4(2):126-137.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [Internet]. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน; 2565- . [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2565]; จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboards/>
4. สุภาพร จรุงเหลื่อม และคณะ. การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในโครงการ อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด 19 ในช่วงควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนเมือง อำเภอสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. [พยาบาลศาสตรบัณฑิต]. [นครราชสีมา]: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2563
5. สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี. [Internet]. ต่างชาติยกย่องแนวทางไทยสู้โควิด-19 แต่ “การ์ดต้อง ไม่ตก”; 2563- . [เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2565]; จาก <https://www.pmdu.go.th/thai-covid/>
6. World Health Organization (Thailand). [Internet]. อสม.ไทยกว่าล้านคน หรือ “ผู้ปิดทองหลังพระ” ช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด 19; 2020- [cited 2022 July 15]; from <https://www.who.int/thailand/news>, 2020
7. สรรพมณี เอี่ยมบุญ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. พ.ศ.-ส.ศ. 2564;1(2):75-90.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [Internet]. 9 วิธีหนี COVID-19; 2563- . [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2565]; จาก <https://www.facebook.com/470988516420706/posts/1364378527081696/>
9. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. [Internet]. Fake News ลงให้เชื่อ หลอกให้แชร์; 2562- . [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2565]; จาก <https://www.etda.or.th/th/>

- 10.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. [Internet]. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ละรอก
มกราคม 2565 จังหวัดปทุมธานี;2565-. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2565]; จาก <https://www.facebook.com /pte.moph>
- 11.กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. [Internet]. โควตา อสม. สสอ.ธัญบุรี ประจำปีงบประมาณ 2565; 2565- . [เข้าถึงเมื่อ 10
กันยายน 2565]; จาก <https://govwelfare.cgd.go.th/>
- 12.World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and
Health Promotion Unit. Health promotion glossary, Geneva, Switzerland: Author; 1998
- 13.วัชรพร เชนสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ.
ก.ย.-ธ.ค. 2560;44(3):183-197.
- 14.Wayne, W. D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6th ed.). New York: John Wiley &
Sons; 1995
- 15.กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. [Internet]. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
วัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; 2564-. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565] จาก<http://www.hed.go.th>
- 16.นพพร การถัก. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ จังหวัด
ขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. ต.ค.-ธ.ค. 2565;7(4):145-155.
- 17.ปาจรา โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การ
ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ก.ค.-ก.ย.64;29(3):115-130.
- 18.ดาวรุ่ง เยาวกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในเขตสุขภาพที่6. [วิทยาสตรมหาบัณฑิต]. [ชลบุรี]: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2565
- 19.มนันญา ผลภิญโญ, อีรศักดิ์ พาจันท์ และลำพึง วอนอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอยุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารศุนย์อนามัยที่ 9. ก.ย.-ธ.ค.
2566;17(3);827-841.
- 20.Maria G. and Mardiana D. Puspitasari. [Internet]. The Impact of COVID-19 Pandemic on Family Well-Being: A
Literature Review. The Family Journal;2022. 31(4). [cited 2022 March 22]. from DOI:
<https://doi.org/10.1177/10664807221131006>