

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
COVID19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี
ASSOCIATION BETWEEN HEALTH LITERACY WITH COVID-19
PREVENTION BEHAVIORS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN UBON RATCHATHANI PROVINCE

วงศ์ธร อ่อนศรีบุตร^{1,*} และนิยม จันทร์นวล^{2,**}
Wongsathorn Onsribut^{1,*} and Niyom Junnuat^{2,**}

Received : 26 September 2022, Received in revised form : 13 December 2022, Accepted : 06 January 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 195 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบราครระหว่าง 0.73 - 0.74 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.5 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 39.9 คน ในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรค COVID-19 ร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 66.7 มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 61.5 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะความรู้เท่าทันสื่อ ทักษะความรู้ความเข้าใจ และทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .524, .421, .398, .344, .307, .223$ และ $.218$ ตามลำดับ) ดังนั้น ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ, อุบลราชธานี 34000

¹ THE 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital, Ubon Ratchathani 34000

² วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี 34190

² College of Medicine and Public Health Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani 34190

Corresponding author; E-mail: oeishi.fc@gmail.com *, niyom.j@ubu.ac.th **



ABSTRACT

This research is a cross-sectional descriptive study. to study the level of health literacy The level of COVID-19 prevention behavior and the relationship between health literacy and COVID-19 prevention behavior of village health volunteers in Ubon Ratchathani Province, Data were collected from 195 village health volunteers in Ubon Ratchathani province by a simple random sampling method. Questionnaires were used with a Cronbach's alpha coefficient between 0.73 - 0.74. Data were analyzed using descriptive statistics and correlation analysis with Pearson product-moment correlation coefficient statistics.

The results showed that village health volunteers in Ubon Ratchathani Province were randomly selected from 195 people. Most were female at 87.5%, aged between 50 - 59 years; 39.9%, and 64.1% of family members had never been diagnosed with COVID-19; most had received 3 doses of COVID-19 vaccination, 66.7% Their overall health literacy was at a moderate level, at 68.2%. COVID-19 prevention behaviors were at a level that should be adjusted to 61.5%. and when testing the relationship, they were overall health literacy, communication skills, self-management skills, decision-making skills, media literacy skills, cognitive skills, and access to health information and health services skills. There was a statistically significant positive correlation with COVID-19 prevention behavior. ($r = .524, .421, .398, .344, .307, .223$ and $.218$) p -value $< .05$ respectively). Therefore, there should be a promotion of health literacy among health volunteers in solving health problems in the community to monitor, prevent, and control the spread of emerging diseases in the future.

Keywords: Health literacy, Coronavirus disease 2019 prevention behavior, Village health Volunteer

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) รายงานการป่วยทั่วโลกในปัจจุบัน พบจำนวนผู้ป่วยล่าสุดจำนวน 601,391,652 ราย เสียชีวิตจำนวน 6,473,601 สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 2,415,826 ราย เสียชีวิตจำนวน 10,441 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) ส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อในจังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 286,667 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 496 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2565) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แนวทางการค้นหาควบคุม และป้องกันการติดเชื้อของประชาชนในพื้นที่ ก่อนเป็นลำดับแรก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทสำคัญในการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้ การสำรวจการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 การดูแลผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยที่แยกกักรักษาตัวในชุมชน และแยกกักรักษาตัวที่บ้าน และการเฝ้าระวัง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง



(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564) ดังนั้น อสม. จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการหาข้อมูล คิทธิวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการ และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้ (กองสุศึกษา, 2562) ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนร้อยละ 64.86 ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จาก อสม. (กฤษกันทรสุวรรณพันธ์ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยปัจจัยเหล่านี้ยังส่งผลทางตรงต่อวิถีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของ อสม. (วีระ กองสนับ และคณะ, 2563; พรพญา เตปิน และคณะ, 2561)

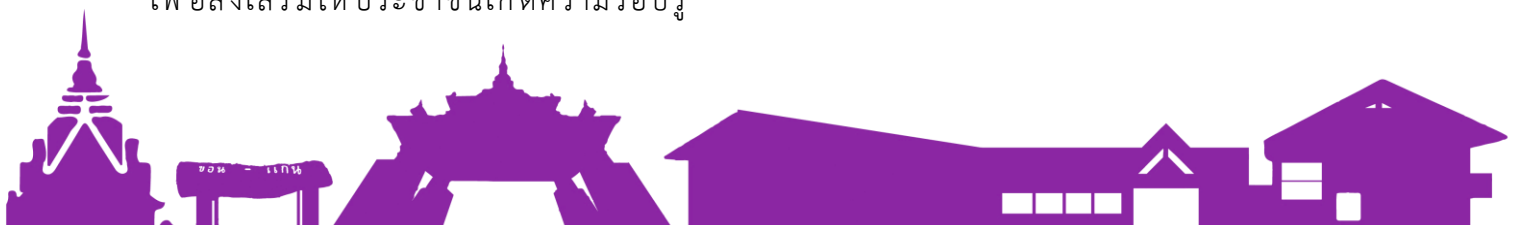
ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Xinying Sun et al., 2013; Khumthong T., 2016) ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงปัจจัยภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้การบริการสาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ แร่งเสริมจากบุคคลอื่น การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น (Khumthong T., 2016 Office for health research translation, 2015) แต่ยังคงพบว่าการศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นโรคติดต่อยังมีค่อนข้างน้อยในกลุ่ม อสม. เมื่อเทียบกับการศึกษาในประเด็นของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะในประเด็นของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่าง เช่น โรคโควิด 19 ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งในทั่วโลกต่างก็ตระหนักในการออกนโยบายและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรอบรู้

ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบรูปแบบใหม่เพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ได้ถูกต้อง

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังมีแนวโน้มการระบาดอย่างต่อเนื่อง บทบาทโดดเด่นในการช่วยดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด 19 ของทีม อสม. ที่ได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่อย่างเข้มข้น เป็นกำลังหลักร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด 19 ของ อสม. ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ข้อมูลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และในเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่ออุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน 2565 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 29,589 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Buchner, 2010) สำหรับ Correlation: Bivariate normal model ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, Effect size = 0.23 (วิจัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง, 2564) Power=0.90 (Cohen J., 1977) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 159 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูล ร้อยละ 20 ได้ตัวอย่างจำนวน 195 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อ อสม.

2. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาโดยนักวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบในครอบครัวเคยมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. การได้รับวัคซีน การผ่านอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ

3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 25 ข้อ แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) แปลผลเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ คำถามเป็นข้อความให้ตัวอย่างพิจารณาการปฏิบัติตนตามข้อความนั้น แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) ตามระดับความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ แปลผลเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) คือ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 และความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.73

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

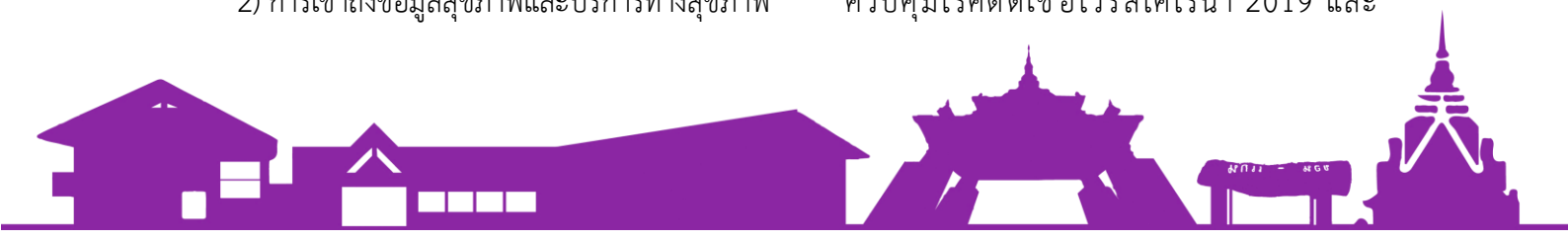
ผู้วิจัยลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และดำเนินการแจกแบบสอบถามการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาทำประมาณ 10-15 นาทีต่อคน

4. การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-68/2565 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2565 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ



พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficients) ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.7 มีช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.9 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 37.4 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 65.5 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6-10 ปี ร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.9 คนในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 64.1 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 87.2 ส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 66.7 และส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรหมอประจําบ้าน ร้อยละ 71.8

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 ($\bar{X} = 93.44$, $SD = 9.9$, $95\%CI = 92.03-94.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะการตัดสินใจ และทักษะความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 82.1 และ 69.2 ตามลำดับ) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.7, 58.5, 54.4 และ 17.9 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 195)

ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	101 (51.8)	46 (23.6)	48 (24.6)
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ	48 (24.6)	114 (58.5)	33 (16.9)
ทักษะการสื่อสาร	90 (46.2)	92 (47.2)	13 (6.7)
ทักษะการตัดสินใจ	160 (82.1)	35 (17.9)	0 (0.0)
การจัดการตนเอง	28 (14.4)	106 (54.4)	61 (31.3)
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	50 (25.6)	136 (69.7)	9 (4.6)
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	62 (31.8)	133 (68.2)	0 (0.0)

($\bar{X} = 93.44$, $SD = 9.9$, $95\%CI = 92.03-94.84$)



3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดโดยสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์หลังหยิบจับสิ่งของ ร้อยละ 39.5 และหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น ร้อยละ 39.5 ส่วนพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงโดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเกือบทุกครั้งและปฏิบัติทุก เช่น ทำน้ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 28.7 และเมื่อพิจารณาการ

ปฏิบัติที่ต้องปรับปรุง คือปิดปาก ปิดจมูก ด้วยกระดาษเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม และ หลีกเลียงกิจกรรมรวมกลุ่มที่มีคนจำนวนมาก ร้อยละ 36.9 (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 61.5 และระดับดีร้อยละ 38.5 ($\bar{X} = 31.0$, $SD = 8.7$, $95\%CI = 0.31-0.45$) ดังแสดง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ (n = 195)

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	76 (39.0)	55 (28.7)	54 (27.7)	9 (4.6)	0 (0.0)
2. ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์หลังหยิบจับสิ่งของ	77 (39.5)	36 (18.5)	55 (28.2)	9 (4.6)	18 (9.2)
3. สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	77 (39.5)	18 (9.2)	42 (21.5)	40 (20.5)	18 (9.2)
4. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่	57 (29.2)	24 (12.3)	44 (22.6)	52 (26.7)	18 (9.2)
5. หลีกเลียงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น	77 (39.5)	18 (9.2)	28 (14.4)	53 (27.2)	19 (9.7)
6. ปิดปาก ปิดจมูก ด้วยกระดาษเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม	63 (32.3)	13 (6.7)	46 (23.6)	72 (36.9)	1 (0.5)
7. หลีกเลียงกิจกรรมรวมกลุ่มที่มีคนจำนวนมาก	51 (26.2)	28 (14.4)	44 (22.6)	77 (36.9)	0 (0.0)
8. สวมใส่หน้ากากอนามัย และพกเจลแอลกอฮอล์ติดตัวเมื่อออกไปธุระ	51 (26.2)	18 (9.2)	85 (43.6)	41 (21.0)	0 (0.0)
9. ยืน นั่ง เว้นระยะห่างผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน	43 (22.1)	23 (11.8)	95 (43.6)	34 (17.4)	0 (0.0)



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=195)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	75	38.5
ระดับควรปรับปรุง	120	61.5

(\bar{X} = 31.0, SD = 8.7, 95%CI = 29.77-32.23)

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .524$) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ($r = .421$) ทักษะการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ทักษะความรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .398, .344, .307, .223$ และ .218 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 195)

ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			ระดับความสัมพันธ์
	r_{xy}	95% CI for r_{xy}	p-value	
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	.223	0.085-0.352	.001	ต่ำ
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ	.218	0.080-0.348	.001	ต่ำ
ทักษะการสื่อสาร	.421	0.298-0.530	.001	ปานกลาง
ทักษะการตัดสินใจ	.344	0.214-0.462	.001	ต่ำ
ทักษะการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	.398	0.273-0.510	.001	ต่ำ
ทักษะความรู้เท่าทันสื่อ	.307	0.174-0.429	.001	ต่ำ
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.524	0.414-0.619	.001	ปานกลาง

อภิปรายผล

1. ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 68.2 สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2562) และกรรณิกา อุ๋นอ้าย และคณะ (2565) ที่พบว่าความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/



ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 69.3 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 53.7 และสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.3 โดยบุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะชุมชนชนบท ในประเทศที่กำลังพัฒนายังคงมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวนค่อนข้างมาก (Hoa, Giang et al, 2020) เนื่องจากแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีรากฐานมาจากการรู้หนังสือของผู้ใหญ่และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง (Nutbeam, 2000) และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านทักษะการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการเงินไขทางสุขภาพของตนเอง ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก และปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2564) ทั้งนี้ อสม. ได้ติดตามและรับข้อมูล สารจากสื่อต่าง ๆ และจากการทำงานในพื้นที่ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุม ป้องกันโรคโควิด 19 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด 19 รวมทั้งผลจาก ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยความร่วมมือของ หน่วยงานภาครัฐร่วมและประชาชน ดังนั้นเมื่อ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค

โรคโควิด 19 ที่ดีจะนำมาซึ่งการมีศักยภาพในการดูแลตนเองที่ดีตามไปด้วย

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ระบุว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ (2565) แตกต่างจากจิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.61 โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่ อสม. ปฏิบัติเป็นประจำ พบว่า ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์หลังหยิบจับสิ่งของ สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของศุภักชญา ภาวิงคะรัต และคณะ (2563) พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง คือ การสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษาระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาพร อาตัมเจริญ และคณะ (2564) และ วีระ กองสนั่น และคณะ (2563) อธิบายได้ว่า เมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเพิ่มขึ้นพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จะเพิ่มขึ้นไปด้วย สอดคล้องตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ต้องมีทักษะและความสามารถในการทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ โดยอธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลทางตรงทำให้บุคคล



มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย เนื่องจากจะมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ จัดการตนเอง และสามารถรู้เท่าทันสื่อได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะต้องมีความรู้ด้านการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน เป็นพื้นฐาน เนื่องจากทักษะด้านการสื่อสารดังกล่าวเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพราะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำมาปรับเปลี่ยน ข้อมูลสื่อสาร และพัฒนาตนเอง เมื่อได้มีการนำสู่ การปฏิบัติก็จะทำให้บุคคลเกิดทักษะการปฏิบัติ ทำให้เกิดผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์
1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริม ความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค อุบัติใหม่ในอนาคต

1.2 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 กับประชาชน ในพื้นที่ โดยเน้น การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร และโต้ตอบด้านสุขภาพ การเข้าถึงสื่อสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคและภัย สุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบ หรือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ ชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ*; [เข้าถึงเมื่อ 24 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรกกฎ กัจจร และดวงใจ ปันเจริญ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาธารณสุขวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1) : 200-215.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563*. ราชกิจจานุเบกษา 2563; 137(48ง): 1.
- กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และเสาวลักษณ์ ศรีดา เกษ. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8. *วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ*, 12(1) : 150-157.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *หนังสือเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เรื่อง ขอปรับปรุงรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม.เฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในชุมชนฯ*. [อินเทอร์เน็ต]. (สืบค้น เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2565)
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . (2562). *โปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันวันโรคในชุมชน*. นนทบุรี: กองสุขภาพ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.



- จิตรา มุลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, 27(2) : 5-14.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช และชาตินัย หวานวาจา. (2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารประชากรศาสตร์*, 36(2) : 40-57.
- ดาวรุ่ง เยาวกุล ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหารัชพงศ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1) : 257-271.
- เบญจมาพร อาตัมเจริญ และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาล*, 71(3) : 27-35.
- เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช รัชยานภิกษ รัชตะวรรณ และบุญประจักษ์ จันทรวิน. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวเอง และสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12) : 361-375.
- พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *ลำปางเวชสาร*, 39(2) : 72-80.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2) : 126-137.
- วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 3(1) : 35-44.
- ศุภักชญา ภาวังคะรัต สมภพ อาจชนะศึก และปิยะณัฐ นามชู. (2563). *การศึกษาศถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. เรียกใช้เมื่อ 22 กรกฎาคม 2565 จาก <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/interesting-issues/article>*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2565). เอกสารการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 : COVID-19) จังหวัดอุบลราชธานี ประจำวันที่ 24 สิงหาคม 2565.



- Best, J.W. (1981). 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-Heine Universität - Institute für experimentelle Psychologien. Available from : <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3>.
- Cohen J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences*. (2nded). Academic Press.
- Hoa, V. H, Giang, T. H., Vu, T. P., Tuyen, V. D., & Khue, M. P. (2020). Factors associated with health literacy among the elderly people in Vietnam. *Hinda Wi BioMed Research International*, 2020(1), 1-7
- Khumthong T. (2016). *A causal model and effect of health literacy to health behavior and health outcome of risk Thai adults with diabetes and hypertension in Uthai Thani and Ang Thong province [Dissertation]*. Bangkok: Chulalongkorn University. 2016. (in Thai).
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*. 67: 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in to the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
- Office for health research translation. (2015). *Situation review and mechanisms for managing health literacy*. Department of preventive and social medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; (in Thai).
- Wiersma, W., & G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction*. (9thed). Massachusetts: Pearson.
- Xinying Sun et al. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health*, 13(261) : 1-8.

