

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ

FACTORS INFLUENCING HEALTH LITERACY OF CORONAVIRUS 2019 DISEASE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, SI SA KET PROVINCE

วันวิสาข์ อรพันธ์^{1,*} และอารี บุตรสอน²
Wanwisa Oraphan^{1,*} and Aree Butson²

Received : 03 July 2022, Received in revised form : 23 September 2022, Accepted : 26 September 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 378 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐานเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านทัศนคติ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 43.90 ($R^2 = 0.439$, $R^2_{adj} = 0.435$, $SE_{est} = 5.405$, $F = 97.665$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า การสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10, อุบลราชธานี 34000

² วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี 34190

¹ Health Service Support Center, Ubon Ratchathani 34000

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

Corresponding author; E-mail: wanwisa.or.63@ubu.ac.th *



ABSTRACT

This analytical cross-sectional research aimed to study the factors influencing health literacy of coronavirus 2019 disease of village health volunteers, Si Sa Ket province. The sample consisted of 378 village health volunteers in Si Sa Ket province. Data were collected using questionnaires designed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th, and 75th percentiles and Inferential statistics include multiple linear regression analysis.

The results revealed that factors influencing health literacy of coronavirus 2019 disease of village health volunteers in Si Sa Ket province: the social media use factor, the proactive service factor, and factors connected with attitudes towards the coronavirus disease 2019. These can jointly explain the variety of factors influencing coronavirus disease 2019 health literacy among village health volunteers in Si Sa Ket province was 43.90% ($R^2 = 0.439$, $R^2_{adj} = 0.435$, $SE_{est} = 5.405$, $F = 97.665$, $p < 0.001$) at a statistically significant level of .05. It can be concluded that the creation of knowledge about the health of the coronavirus disease 2019 of the village health volunteers in Si Sa Ket province should take into account such factors to be able to manage their own health.

Keywords : Health literacy, Coronavirus 2019, Village health volunteer

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุไว้ว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) เกิดจากกลุ่มอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (WHO, 2020) โดยโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมากกว่า 183 ล้านราย และเสียชีวิตมากกว่า 3,979,872 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2564 (กรมควบคุมโรค, 2564) สถานการณ์ในประเทศไทยเริ่มมีการระบาดในช่วงเดือนมกราคม 2563 และมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ พบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทย มีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 403,386 ราย มีอาการรุนแรง 4,310 ราย เสียชีวิต 3,339 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2564

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ตั้งครรภ์ หรือสูงอายุ (กรมควบคุมโรค, 2564) จังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกในเดือนมีนาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 1,621 ราย รักษาหาย 710 ราย รักษาตัวอยู่ 907 ราย เสียชีวิต 4 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2564 (ศูนย์ข่าวโควิด 19 ศรีสะเกษ, 2564)

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมและป้องกันโรค เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างในสังคม (Social distancing) เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ด้วยวิธีการออก



เคาะประตูบ้านให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามวิถีชุมชน การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชนเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน แนะนำ ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการฯ รวมถึงในกรณีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกันตัวอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้ยังเป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวที่ดีให้กับประชาชนในหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อในประเทศไทยค่อย ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ (WHO, 2020) ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากประเทศไทยมี อสม. ที่มีคุณภาพมาช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ จากดังกล่าวข้างต้น อสม. จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน อสม. มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรค ถ้าหากความรู้ทางด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยลง เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ (กองสุขศึกษา, 2561)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 10 และยังมีผู้ใดศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อที่จะนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้ไปปรับใช้ในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปปรับใช้ในโรคต่าง ๆ และขยายผลสู่พื้นที่อื่น นำพาประชาชนไปสู่สุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2565 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 27,209 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จำนวน 378 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter

Estimated: AIPE) ของเคลลีและแม็กเวล (Kelly & Maxwell, 2003) จากนั้น ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) เริ่มจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยแบ่งเขตจังหวัดเป็น 6 เขต สุ่มเลือกเขตละ 1 อำเภอ คือ เขตที่ 1 ได้อำเภอเมือง เขตที่ 2 ได้อำเภอโนนคูณ เขตที่ 3 ได้อำเภอขุนหาญ เขตที่ 4 ได้อำเภอไพรบึง เขตที่ 5 ได้อำเภอห้วยทับทัน และเขตที่ 6 ได้อำเภอราชธิไล จากนั้นสุ่มอย่างง่ายอำเภอละ 1 ตำบล ได้ 6 ตำบล และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เขียนคำสั่งให้สุ่มตัวเลข ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ต้องเป็น อสม. ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารภาษาไทย และตอบคำถามได้
3. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยลงนามในเอกสารยินยอมสำหรับการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด
2. ป่วย เสียชีวิต ลาออกจากความเป็น อสม. ย้ายออกจากพื้นที่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง

และน้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนน เต็ม 24 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการให้บริการเชิงรุก จำนวน 14 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า มีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติบ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนน เต็ม 42 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน เต็ม 55 คะแนน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนน เต็ม 24 คะแนน

ส่วนที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนน เต็ม 90 คะแนน ใช้เกณฑ์คะแนนของ ตามกฎของ Best (1981) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้



นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป ได้ความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC รายข้อ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

3. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 รหัสโครงการ UBU-REC-155/2564 การรักษาความลับข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จะไม่ใช้ข้อมูลที่ระบุตัวตนในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้เฉพาะข้อมูลที่จำเป็นในภาพรวมของการศึกษาในการวิเคราะห์ ข้อมูลเท่านั้น นอกจากนี้ข้อมูลจะถูกเก็บโดยผู้วิจัยเท่านั้น

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การแจกแจง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และค่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์สมการทำนายความสัมพันธ์ของ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 มีอายุเฉลี่ย 49.05 ปี (S.D. = 10.4) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,000 บาท ($P_{25} = 2,500$ บาท : $P_{75} = 6,000$ บาท) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 13.62 ปี (S.D. = 8.3)

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.38 (S.D. = 7.19) มีค่าช่วงเชื่อมั่น 95%CI อยู่ระหว่าง 82.66 ถึง 84.11 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ (n = 378)

ตัวแปร	ขนาดตัวอย่าง (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ช่วงเชื่อมั่น 95%CI	แปลผล
ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	378	83.38	7.19	82.66 - 84.11	ระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.203$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านทัศนคติ

ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.278$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ($r=0.525$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ($r=0.611$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยวิธีการของเพียร์สัน ($n = 378$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_{xy})	p-value
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.203	0.001
ปัจจัยการให้บริการเชิงรุก	0.525	0.001
ปัจจัยทัศนคติที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.278	0.001
ปัจจัยการใช้สื่อสังคมออนไลน์	0.611	0.001

4. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ โดยพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 เข้าสู่อัลกอริทึมการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ปัจจัยด้านการการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 37.40 ($R^2=0.374$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ปัจจัยการให้บริการเชิงรุกพบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ

41.90 ($R^2=0.419$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 43.90 ($R^2=0.439$) โดยสรุปพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ ร้อยละ 43.90 ($R^2=0.439$, $R^2_{adj}=0.435$, $SE_{est}=5.40525$, $F=97.665$, $p < 0.001$) รายละเอียดตามตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยวิเคราะห์อำนาจการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ (n = 378)

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์ถดถอย		R ²	R ² _{adj}	Sr ²	R ² change
	B	β				
การใช้สื่อสังคมออนไลน์	0.775	0.431	0.374	0.372	5.69768	0.374
การให้บริการเชิงรุก	0.460	0.258	0.419	0.416	5.49330	0.046
ทัศนคติ	0.228	0.145	0.439	0.435	5.40525	0.020

Constant = 42.266, R²=0.439, R²_{adj}=0.435, SE_{est}=5.40525, F= 97.665, p<0.001

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก และปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ในปัจจุบันมีการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์มากยิ่งขึ้นและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้่ง่ายต่อการทำงานและเข้าถึงสะดวกรวดเร็ว ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้สื่อออนไลน์เพื่อลดการสัมผัสใกล้ชิด เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี หลาย ๆ หน่วยงานได้สร้างแอปพลิเคชัน เพื่อให้ อสม.ใช้รายงานผลการดำเนินงาน เช่น อสม.ออนไลน์ แอปสมาร์ท อสม.รายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย, รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมตนเองและของประชาชนที่ อสม.ดูแล หรือการตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้น การคัดกรอง ติดต่อประสานงานของผู้ติดเชื้อหรือผู้กักตัว การติดต่อประสานงานการนัดหมาย การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

รวมถึงการศึกษาความรู้จากสื่อสังคมออนไลน์ในทุก ๆ ประเภทที่ทันสมัยและทันเหตุการณ์ การเรียนรู้ข้อมูลต่าง ๆ ผ่านระบบออนไลน์เพื่อนำความรู้ที่ได้ส่งต่อความรู้ให้กับประชาชนหรือครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ การใช้สื่อสังคมออนไลน์บ่อยครั้งนั้น ส่งผลให้ อสม.มีประสบการณ์และมีการฝึกฝนในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการได้เข้าถึงสื่อ การได้เห็นภาพต่าง ๆ ที่เป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพที่ดีและไม่ดี ย่อมส่งผลให้ อสม. เกิดทักษะ และความสามารถ ในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจในการนำข้อมูลนั้นมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดูแลจัดการสุขภาพตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับความรู้ทางสุขภาพของ Helen (2017) กล่าวว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ และการสืบค้นข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตส่งผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับวินัย ไตรนาทถวัลย์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคม (r= .631, p < 0.01, B = 0.599, p < 0.001) มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 40.60 (p < 0.001)

2. ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากการให้บริการเชิงรุก คือ การร่วมออกให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือหน่วยงานอื่น ที่ดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมดูแลประชาชนในพื้นที่โดยได้ลงปฏิบัติจริงทั้งเป็นส่วนสนับสนุนหรือเป็นส่วนปฏิบัติกับประชาชนเอง ซึ่งในช่วงที่มีการให้บริการเชิงรุกรุนั้น อสม.ได้ปฏิบัติงานซ้ำ ๆ ในส่วนที่มีการลงพื้นที่ชุมชน ซึ่งต่างมีบทบาทเกื้อหนุนเสริมแรง สนับสนุน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกัน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจและสั่งสมประสบการณ์บ่อยครั้ง ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคมในทางที่ดีขึ้น จะเห็นได้ว่า อสม.มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานระดับอำเภอ หน่วยงานระดับจังหวัด หรือหน่วยงานภายนอกลงมาส่งเสริมให้ความรู้แก่อสม.สม่ำเสมอ และมีการฝึกทักษะในหลาย ๆ เรื่อง เช่น การใช้ชุดตรวจ ATK ทักษะการล้างมือ การทำหน้ากากอนามัย ทำให้มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นและสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถให้คำแนะนำประชาชนและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับธัญชนก ขุมทอง, วิจารณ์ โปธิศิริ และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การ ให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับลัญญา ทานาค

และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและนโยบาย 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.128, p < 0.05, r = 0.439, p < 0.001, r = 0.152, p < 0.05, r = 0.482, p < 0.001$ ตามลำดับ)

3. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากทัศนคติเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่แสดงต่อสิ่งที่ได้กระทำ ทั้งที่เป็นความรู้สึกทางด้านลบหรือทางด้านบวกของสิ่งที่ได้ปฏิบัติ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความคิดในด้านบวกจะมีความสนใจกับงานนั้นมากยิ่งขึ้น และมีความสนใจที่จะศึกษาและปฏิบัติให้ได้ผลหรือตามแนวทางของความรู้ที่ได้รับมา การมีทัศนคติที่ดีช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตั้งใจที่จะรับรู้ เกิดการเรียนรู้และความพยายามที่จะเข้าใจบุคคลหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติมีความสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น คือ การมีทัศนคติเหมือนกันจะช่วยให้ได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกันได้อย่างชัดเจนซึ่งตามปกติคนเรามักจะเลือกสร้างความสัมพันธ์กับคนที่มีความคิดคล้ายๆกัน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ที่ดียิ่งขึ้น และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุวดี งอมสวัสดิ์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถ



ทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 17.90 โดยสามารถทำนายสูงสุด ได้แก่ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง รองลงมา คือ ทักษะคติการป้องกันการตั้งครรภ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (R^2 adj= 0.179, $p < 0.01$) และสอดคล้องกับนิวคอมบ์ (Newcomb) กล่าวว่า ทักษะคติของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลได้รับ อาจแสดงออกทางพฤติกรรมใน 2 ลักษณะ คือ ทักษะคติทางบวก (Positive attitude) แสดงออกในลักษณะพึงพอใจและเห็นด้วยหรือชอบจะทำให้บุคคลอยากกระทำอยากได้ อยากเข้าใจสิ่งนั้น ทักษะคติทางลบ (Negative attitude) แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจและไม่เห็นด้วยหรือไม่ชอบ จะทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย ซิงซัง ต้องการหนีให้ห่างจากสิ่งนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 จากผลการวิจัย ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก และปัจจัยด้านทัศนคติ พบว่าเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนา กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านสื่อระบบออนไลน์และเชิงรุกในพื้นที่

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก แต่ก็ควรมีการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอเนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของโรคต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ค่อนข้างรวดเร็ว อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็มีการเปลี่ยนหมุนเวียนเข้าออกอยู่บ่อยครั้ง จึงควรมีการเพิ่มพูนความรู้ทักษะให้ทันยุคทันสมัย การพัฒนาความรอบรู้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในอนาคตที่ยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการนำนวัตกรรมเพื่อใช้ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การใช้แอปพลิเคชัน การใช้สื่อออนไลน์อย่างถูกต้องและคุ้มค่า เพื่อเป็นการเพิ่มความรอบรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น และทดสอบประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบอื่นว่าวิธีการใหม่มีประสิทธิภาพมากกว่ากันจนสามารถเลือกใช้นวัตกรรมได้อย่างเหมาะสม

2.2 การวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์เฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดศรีสะเกษ เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นเพื่อหารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม ตามบริบทพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ Covid 19*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564) *ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiiphc.net/new2020/content/10>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

- พรรณนีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. การศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธัญชนก ขุมทอง และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakom University*, 3(6), 67-85.
- ประไพพิศ สิงหเสม และ คณะ (2563). สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), 791-802.
- ยุวดี งอมสงัด และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(2), 37-51.
- ลฎาภา ทานาค และ คณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและนโยบาย 3อ.2ส. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29 (5), 140-150.
- วินัย ไตรนาทวัลย์. (2562) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ข่าวโควิด 19 ศรีสะเกษ. (2564). สถานการณ์ Covid-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.RiskCommunicationCOVID19>
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. (2564). *สถานการณ์ Covid-19*. เข้าถึงได้จาก [http:// www. Novabiz. Ace/Attitude.htm](https://www.healthregion10.moph.go.th/Centers for Disease Control and Prevention. (2009). Improving health literacy for older adults: a provider perspective in improving health literacy for older adults: expert panel report. Atlanta: US department of Health and Human Services.</p><p>Helen. (2017). <i>Technology for SEND in primary schools : A guide for best practice.</i> Helen Caldwell, Stephen Cullingford Agnew. London : Sage, Learning Matters.</p><p>Ken Kelley and Scott E. Maxwell. (2003). Sample Size for Multiple Regression: Obtaining Regression Coefficients That Are Accurate, Not Simply Significant. <i>Psychological Methods</i>, 8(3), 305–321.</p><p>Newcomb. (1854).). Attitude. Retrieved Oterber 25, 2009, from <a href=)
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/health-topics/coronavirus>

