

## THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND HEALTH PROMOTING DISEASE PREVENTING BEHAVIORS, AMONG PEOPLE WHO HAVE PREVIOUSLY BEEN INFECTED WITH COVID-19, IN THEPHARAK DISTRICT, NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

Prapas Puenkratoke <sup>1</sup>, Sarodh Pechmanee <sup>2</sup>, Thanakorn Panyasaisophon <sup>3,\*</sup>

Received: September 28, 2023

Received: May 23, 2024

Accepted: August 10, 2024

<sup>1</sup> Master's degree students in Health Promotion Management Nakhonratchasima College, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Allied health sciences, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

<sup>3</sup> Faculty of Science and Technology Phranakhon Rajabhat University, Bangkok 10220, Thailand

Corresponding author; E-mail: thanakorn.p@prnu.ac.th\*

Citation: Puenkratoke P., Pechmanee S., Panyasaisophon T. (2024). The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Disease Preventing Behaviors, among People Who Have Previously Been Infected with COVID-19, in Thepharak District, Nakhon Ratchasima Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(2), 13-24.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

### ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aims to examine the relationship between health literacy and health promoting and disease preventive behaviors among people who have previously contracted COVID-19. The research sample consisted of 280 people selected through simple random sampling. The research tools included a self-developed health literacy questionnaire and a health promoting and disease preventive behaviors questionnaire, validated by three experts, with item-objective congruence (IOC) values ranging from 0.66 to 1.00 and reliability coefficients ranging from 0.77 to 0.97. Data were analyzed using statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square tests, and Pearson correlation coefficients. The findings were as follows: 1) Occupation, income, quarantine duration, and vaccination status were significantly related to health promoting and disease preventive behaviors regarding COVID-19 at a 0.05 significance level. 2) Health literacy in terms of access skill, communication skill, self-management skill, and media literacy skill was positively correlated with health promoting and disease preventive behaviors at .05 significance level. And 3) Health literacy in terms of cognitive skill was negatively correlated with health-promoting and disease-preventive behaviors at .05 significance level.

**Keywords:** Health literacy; Health promoting; Disease preventive COVID-19; COVID-19 patients

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชาชนที่เคยติดโรคโควิด-19 อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

รับบทความ: 28 กันยายน 2566  
แก้ไขล่าสุด: 22 พฤษภาคม 2567  
ตอบรับตีพิมพ์: 10 สิงหาคม 2567

ประภาส ปิ่นกระโทก<sup>1</sup>, สาโรจน์ เพชรรมณี<sup>2</sup>, ธนกร ปัญญาไสโสภณ<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000, ประเทศไทย

<sup>2</sup> คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000, ประเทศไทย

<sup>3</sup> คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ 10220, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: thanakorn.p@prnu.ac.th\*

อ้างอิง: ประภาส ปิ่นกระโทก, สาโรจน์ เพชรรมณี, ธนกร ปัญญาไสโสภณ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนที่เคยติดโรคโควิด-19 อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(2), 13-24.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคกรณีศึกษาประชาชนที่เคยป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 280 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมและป้องกันโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.66-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.77-0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) อาชีพ รายได้ ระยะเวลาพักตัว การได้รับวัคซีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ; การป้องกันโรค COVID-19; ผู้ป่วยโรค COVID-19

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) ได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) จากรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งสิ้นจำนวน 764,474,387 ราย และเสียชีวิตสะสม 6,915,286 ราย (World Health Organization, 2022) ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อาการแสดงของโรคคล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูกในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต โดยโรคโควิด-19 จะมีระยะในการฟักตัว 2-14 วัน (Department of Disease Control, 2020) โดยในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ (Training Center for Emergency Supervisors, 2020) ในขณะเดียวกันประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,730,490 ราย และเสียชีวิตสะสม 33,947 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางทั่วโลก

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางด้านปัญญาหรือสังคมในการสร้างแรงจูงใจ หรือความสามารถในการเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ประเมิน (Assess) และนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับมาไปสู่การปฏิบัติ (Apply) และผลการปฏิบัติที่นี้เกิดผลดีต่อสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ผลการศึกษา Onsrabut and Jannual (2023) ได้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรค COVID19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะความรู้เท่าทันสื่อ ทักษะความรู้ความเข้าใจ และทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jantima and Panwadee, 2021)

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง จากนั้นได้ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พบว่ามีการติดเชื้อของจังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้าข่ายที่ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มชาวไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามา 213 ราย พบผู้ติดเชื้อ 2 ราย แต่เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา และผู้เข้ามาท่องเที่ยวเกิดความปลอดภัยของโรคโควิด-19 จึงมีความจำเป็นต้องใช้มาตรการเข้มข้น 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการคัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุก มาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ มาตรการติดตามผู้สัมผัสโรค มาตรการสื่อสารความเสี่ยง และมาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office (2022) อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งการปกครองเป็น 4 ตำบล ประชากร 23,815 คน พบว่า มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 206 ราย และปี พ.ศ. 2565 (30 กันยายน 2565) จำนวน 2,422 ราย รวมทั้งสิ้น 2,628 ราย แยกเป็นรักษาตัวที่บ้าน (Home isolation) จำนวน 933 ราย รักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 1,695 ราย (Theparak District Public Health Office, 2022) จากการทบทวนปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นโยบายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่เคยมีผลการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้เชี่ยวชาญการ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center) อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จึงมี

แนวคิดที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค : กรณีศึกษาประชาชนที่เคยป่วยโรคโควิด-19 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรณีถ้ามีการระบาด ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนที่เคยป่วยโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานทั่วไปกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนที่เคยติดโรคโควิด-19
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนที่เคยป่วยโรคโควิด-19

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ย้อนหลัง (Retrospective study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคกรณีศึกษาประชาชนที่เคยป่วยโรคโควิด-19 ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2565 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจโควิด-19 แบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit-ATK) พร้อมได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคโควิด-19 และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้านจนหายจากโรคโควิด-19 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565 อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 933 คน (Theparak District Public Health Office, 2022)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจโควิด-19 แบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit-ATK ) พร้อมได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคโควิด-19 และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้านจนหายจากโรคโควิด-19 คำนวณขนาดตัวอย่างจากการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากการจับฉลากรายชื่อ (Panyasaisophon, 2021) ตามสัดส่วนของประชาชนที่เคยติดโควิด-19 แต่ละตำบล

#### 1.2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1.2.1.1 ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยในระดับสื่อสารได้เบื้องต้น และได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจ โควิด-19 แบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit-ATK) พร้อมได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคโควิด - 19

#### 1.2.1.2 ประชาชนที่เคยติดโรค

โควิด-19 และอาศัยอยู่ในอำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (Home isolation) จนหายจากโรคโควิด-19 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565 มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในอำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

#### 1.2.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

#### 1.2.2.1 ประชาชนที่เคยติดโรค

โควิด-19 ได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจโควิด-19 แบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit-ATK) พร้อมได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคโควิด-19 แต่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่นอกพื้นที่อำเภเทพารักษ์

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่

ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.66-1.00 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยคล้ายคลึงกับตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภด่านขุนทด จำนวน 30 ราย ที่เคยป่วยจากโรคโควิด-19 และได้รับการรักษา

อย่างต่อเนื่องที่บ้านจนหายจากโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.77-0.97 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้/เดือน ระยะเวลากักตัว ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการได้รับวัคซีน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 8 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.43-0.66 และความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน ถูก 1 คะแนน ผิด/ไม่แน่ใจ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลของ Bloom (1956) ระดับดี (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.00-79.99) และระดับปรับปรุง (ร้อยละ 0.00-49.99)

2.2 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (4 ข้อ) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (7 ข้อ) การจัดการตนเอง (7 ข้อ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (6 ข้อ) และการตัดสินใจเลือก (7 ข้อ) รวมทั้งสิ้น จำนวน 31 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84, 0.97, 0.96, 0.90 และ 0.86 ตามลำดับ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย บางครั้ง เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลของ Panyasaisophon (2021) ได้แก่ ระดับปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00) ระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.01-5.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 17 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) บ่อยครั้ง

(4-5 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติประจำ (6-7 วัน/สัปดาห์) เกณฑ์การแปลผลของ Panyasaisophon (2021) ได้แก่ ระดับปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00) ระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจาก คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอดำเนินการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยประสานและขอความร่วมมือกับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อชี้แจงแบบสอบถามและขอความร่วมมือ อำนวยความสะดวกและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ผู้วิจัยอ่านคำชี้แจง วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของแบบสอบถาม และการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสนใจและเปิดโอกาสให้สอบถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ จนกว่าจะเข้าใจและให้ลงนามการยินยอมเข้าร่วมการดำเนินการวิจัย

3.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

### 4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มภายหลังจากชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัยจนเข้าใจ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา วิทยาลัยนครราชสีมา เอกสารรับรองหมายเลข NRPH 060/2566 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2566

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไป ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พื้นฐานทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้/เดือน ระยะเวลาพักตัว ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการได้รับวัคซีน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**สรุปผลการวิจัย**

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน พบว่า ประชาชนที่เคยป่วยโรคโควิด-19 อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ มีอายุ ระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 52.9 เพศหญิง ร้อยละ 75.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานสมรส ร้อยละ 71.8 อาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 65.0 มีรายได้ ≤10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 58.9 ระยะเวลาพักตัวน้อยกว่า 14 วัน ร้อยละ 54.6 การศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่า ร้อยละ 45.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.6 และได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ร้อยละ 47.2

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พื้นฐานทั่วไปกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า อาชีพ รายได้/เดือน ระยะเวลาพักตัว และการได้รับวัคซีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

**Table 1:** The analysis results of the relationship between general background factors and health promoting and disease-preventive behaviors. (n=280)

| General background factors | Count | Percentage | $\chi^2$ | p-value |
|----------------------------|-------|------------|----------|---------|
| 1. Age                     |       |            |          |         |
| 20 – 40 Years              | 75    | 26.8       | 53.07    | 0.35    |
| 41 – 60 Years              | 148   | 52.8       |          |         |
| < 60 years old             | 57    | 20.4       |          |         |
| 2. Gender                  |       |            |          |         |
| Male                       | 69    | 24.6       | 10.88    | 0.99    |
| Female                     | 211   | 75.4       |          |         |
| 3. Religion                |       |            |          |         |
| Buddhist                   | 280   | 100.0      |          |         |
| 4. Marital status          |       |            |          |         |
| Married                    | 201   | 71.8       | 48.19    | 0.54    |
| Single                     | 63    | 22.5       |          |         |
| Widowed/Divorced/Separated | 16    | 5.7        |          |         |

Table 1: (Continued)

| General background factors                   | Count | Percentage | $\chi^2$ | p-value |
|--|-------|------------|----------|---------|
| 5. Occupation                                |       |            |          |         |
| Farming, Rice cultivation, Gardening         | 182   | 65.0       | 141.14*  | < .001  |
| General labor                                | 60    | 21.4       |          |         |
| Trade/Private business                       | 15    | 5.4        |          |         |
| Government service/State enterprise employee | 6     | 2.1        |          |         |
| Private company employee                     | 17    | 6.1        |          |         |
| 6. Monthly income                            |       |            |          |         |
| ≤10,000 Baht                                 | 165   | 58.9       | 153.53*  | < .001  |
| 10,001 - 20,000 Baht                         | 89    | 31.8       |          |         |
| 20,001 - 30,000 Baht                         | 16    | 5.7        |          |         |
| 30,001 - 40,000 Baht                         | 5     | 1.8        |          |         |
| < 40,000 Baht                                | 5     | 1.8        |          |         |
| 7. Quarantine duration                       |       |            |          |         |
| ≤ 14 Day                                     | 153   | 54.64      | 47.67*   | < .001  |
| > 14 Day                                     | 127   | 45.36      |          |         |
| 8. Education level                           |       |            |          |         |
| Primary school or lower                      | 125   | 44.6       | 48.97    | .990    |
| Secondary school or equivalent               | 128   | 45.7       |          |         |
| Associate degree or equivalent               | 6     | 2.2        |          |         |
| Bachelor's degree or higher                  | 21    | 7.5        |          |         |
| 9. Chronic illness                           |       |            |          |         |
| No   | 192   | 68.6       | 19.18    | .780    |
| Yes  | 88    | 31.4       |          |         |
| 10. Vaccination status                       |       |            |          |         |
| Refusal to receive vaccination               | 49    | 17.5       | 124.99*  | .040    |
| 1 Dose                                       | 27    | 9.6        |          |         |
| 2 Dose                                       | 132   | 47.2       |          |         |
| 3 Dose                                       | 51    | 18.2       |          |         |
| 4 Dose                                       | 21    | 7.5        |          |         |

2. ผลการศึกษาในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนที่เคยป่วยโรคโควิด-19 อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน มีระดับความรู้ความเข้าใจ (Cognitive

skill) อยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 93.6 การเข้าถึง บริการสุขภาพ (Access skill) อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.3 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill) อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 95.0 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Self-management skill) อยู่ในระดับดีมาก

ร้อยละ 91.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy skill) อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 95.0 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (Decision skill) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.6 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promoting and disease-preventive behaviors) อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.5 (Table 2)

**Table 2:** The level of health literacy and health promoting behaviors in disease prevention among individuals who have previously contracted COVID-19. (n=280)

| Variables                                     | Count | Percentage |
|---|-------|------------|
| <b>1. Health Literacy</b>                     |       |            |
| 1.1 Cognitive skill                           |       |            |
| Improved level ( $\leq 50.00\%$ /1 – 4 point) | 262   | 93.6       |
| Moderate level (50.00% - 79.99%/5 – 6 point)  | 18    | 6.4        |
| Good level ( $\geq 80.00\%$ /7 – 8 point)     | 0     | 0.0        |
| 1.2 Access skill                              |       |            |
| Improved level (Average score: 1.00 – 2.00)   |       |            |
| Moderate level (Average score: 2.01 – 3.00)   | 4     | 1.4        |
| Good level (Average score: 3.01 – 4.00)       | 26    | 9.3        |
| Excellent level (Average score: 4.01 - 5.00)  | 250   | 89.3       |
| 1.3 Communication skill                       |       |            |
| Improved level (Average score: 1.00 – 2.00)   | 0     | 0.0        |
| Moderate level (Average score: 2.01 – 3.00)   | 0     | 0.0        |
| Good level (Average score: 3.01 – 4.00)       | 14    | 5.0        |
| Excellent level (Average score: 4.01 - 5.00)  | 266   | 95.0       |
| 1.4 Self-management skill                     |       |            |
| Improved level (Average score: 1.00 – 2.00)   | 0     | 0.0        |
| Moderate level (Average score: 2.01 – 3.00)   | 0     | 0.0        |
| Good level (Average score: 3.01 – 4.00)       | 24    | 8.6        |
| Excellent level (Average score: 4.01 - 5.00)  | 256   | 91.4       |
| 1.5 Media literacy skill                      |       |            |
| Improved level (Average score: 1.00 – 2.00)   | 0     | 0.0        |
| Moderate level (Average score: 2.01 – 3.00)   | 0     | 0.0        |
| Good level (Average score: 3.01 – 4.00)       | 13    | 4.6        |
| Excellent level (Average score: 4.01 - 5.00)  | 266   | 95.0       |
| 1.6 Decision skill                            |       |            |
| Improved level (Average score: 1.00 – 2.00)   | 0     | 0.0        |
| Moderate level (Average score: 2.01 – 3.00)   | 0     | 0.0        |
| Good level (Average score: 3.01 – 4.00)       | 15    | 5.4        |
| Excellent level (Average score: 4.01 - 5.00)  | 265   | 94.6       |



Table 2: (Continued)

| Variables   | Count | Percentage |
|---|-------|------------|
| <b>2. Health promoting and disease-preventive behaviors</b> |       |            |
| Improved level (Average score: 0.00 – 1.00)                 | 2     | 0.7        |
| Moderate level (Average score: 1.01 – 2.00)                 | 1     | 0.4        |
| Good level (Average score: 2.01 – 3.00)                     | 18    | 6.4        |
| Excellent level (Average score: 3.01 - 4.00)                | 259   | 92.5       |

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชาชนที่เคยติดโรคโควิด-19 อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access skill) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Self-management skill) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy skill)

และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (Decision skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promoting and disease-preventive behaviors) ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (Cognitive skill) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Table 3)

Table 3: The relationship between health literacy and health-promoting and disease-preventive behaviors among individuals who have previously contracted COVID-19.

| Health Literacy          | Health promoting and disease-preventive behaviors |          |         |
|--------------------------|---|----------|---------|
|                          | Pearson correlation coefficient (r)               | level    | p-value |
| 1. Cognitive skill       | -0.20   | Very low | < .001  |
| 2. Access skill          | 0.12  | Very low | .040    |
| 3. Communication skill   | 0.20  | Very low | < .001  |
| 4. Self-management skill | 0.19  | Very low | < .001  |
| 5. Media literacy skill  | 0.29  | low      | < .001  |
| 6. Decision skill        | 0.28  | low      | < .001  |

**อภิปรายผล**

1. ปัจจัยพื้นฐานทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ อาชีพ รายได้/เดือน ระยะเวลาพักตัว และการได้รับวัคซีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในขณะป่วยโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ได้รับความช่วยเหลือจากการสนับสนุน

ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่หรือการให้บริการเพื่อสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์สำหรับการป้องกันที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในขณะป่วย การติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ และการทำความเข้าใจเนื้อหาสาระสื่อต้องการนำเสนอเพื่อช่วยเยียวยาลดปัญหาการแพร่กระจายและการระบาดของโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ

อาหาร การติดตามการรักษา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ [Narunet and Suphot \(2022\)](#) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องการศึกษาของ [Piyanan et al. \(2022\)](#) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ โรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า อยู่ระดับดีและดีมาก อาจเนื่องจากประชาชนมีการเข้าถึง มีการติดตาม มีการรับรู้ข่าวสาร ความรุนแรง และการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศของโรคโควิด-19 จากภาครัฐบาลและสื่อต่าง ๆ ที่สำคัญจากการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้ประชาชนที่ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติตนในสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเองขณะที่ป่วยทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-19 ไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม แต่ด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจาก การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นที่อุบัติใหม่ที่มีการติดต่อที่รุนแรงทั่วโลก การสื่อสารจากสื่อต่าง ๆ การบอกเล่า การพูดคุย อาจทำให้มีการสื่อสารผิดพลาด

เกิดการสับสนและเข้าใจที่คลาดเคลื่อนที่ตรงกับความเป็นจริง สอดคล้องตามแนวคิดของ [Nutbeam \(2008\)](#) ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ต้องมีทักษะและความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพซึ่งพัฒนาได้จากกระบวนการคิดวิเคราะห์ และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพรวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ข้อมูลข่าวสารนั้น ๆ ได้ และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อควบคุมจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพตนเองให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ [Jandee and Thanapop \(2022\)](#); [Benjamaporn and Warinee \(2022\)](#) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมากและดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ [Ratchanan et al. \(2021\)](#) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ [Kannika et al. \(2022\)](#) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ส่วนความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากองค์ความรู้จะมีการบอกต่อ ๆ จากบุคคลต่อบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสาธารณสุขจึงอาจจะส่งผลให้เกิดความรู้ในระดับต่ำ

## สรุปผล

จากผลการศึกษา พบว่า อาชีพ รายได้/เดือน ระยะเวลาพักตัว และการได้รับวัคซีนมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ ประชาชนที่เคยติดโรคโควิด-19 ดังนั้น การดำเนินการให้ความช่วยเหลือควรพิจารณาประเด็นเหล่านี้ และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควรอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องกับ ประชาชน โดยผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่เหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ โดยเน้นทักษะการนำข้อมูลไปใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 เช่น การส่งเสริมและพัฒนา ทักษะการคิดวิเคราะห์เพื่อนำสู่การปฏิบัติในการสร้าง เสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องผ่านการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรค โควิด-19 ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ช่องทางไลน์ เป็นต้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนา โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็น ความรู้ความเข้าใจ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคสำหรับประชาชนทั่วไป /ผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ผ่าน ช่องทางสื่อต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

## References

Benjamaporn A. & Warinee A. (2022). The relationship between health literacy and preventive behaviors for COVID-19 in the new normal era of working-age people in Bangkok and its vicinity. *Journal of Nursing*, 71(3): 27-35.

Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: Mckay.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Weekly situation of COVID-19 patients in the country. [Internet]. (Date of access: 30 June 2022). Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboards/dashboard=main>

Department of Disease Control. (2022 June 26). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). advice for people self defense*. [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection\\_220665.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_220665.pdf)

Jandee K. & Thanapop C. (2022). Food Delivery Drivers' Health Literacy Regarding COVID-19 Prevention and Protective Behaviors During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey in Southern Thailand. *JMIR Human Factors*, 9(4), e37693. <https://humanfactors.jmir.org/2022/4/e37693>.

Jantima H & Panwadee K. (2021, February 19). Cognition and Protection Behaviors from Covid19 Epidemic Disease of People in Phuket. [Paper presentation]. The 11<sup>th</sup> National Academic Conference Community-led Social Innovation in the Era of Global Changes amidst Covid-19 Crisis, Southern College of Technology, Nakhon Si Thammarat, Thailand.

Kannika U. et al. (2022). Health literacy and preventive behavior for COVID-19 among the elderly at risk of dementia in rural communities, Chiang Rai Province. *Chiang Mai University Nursing Journal*, 49(1), 200 – 212.

- Krejcie R.V. & Morgan D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. (2022). Nakhon Ratchasima Province COVID-19 Information Center. Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office.
- Narunet L. & Suphot K. (2022). Factors related to behavior towards prevention of coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Chum Phae District, Khon Kaen Province. *Community Health Academic Journal*, 8 (3), 8-24.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- Onsribut W. & Junnual N. (2023). Health literacy and factors associated with quality of life of village health volunteers in situation of COVID-19 Mueang Ubon Ratchathani district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Medical and Public Health Region 4*, 14 (1), 109-121.
- Piyanan et al. (2022). Factors Associated with Preventive Behaviors Against COVID-19 SAR-COV-2 among the Adult Population: a Case Study of Chom Thong District, Bangkok Metropolitan. *Journal of Health Science*, 31(2), 247-259.
- Ratchanan S. et al. (2021). The relationship between health literacy and behavior in preventing COVID-19 disease among the elderly. *Khon Kaen University Journal of Public Health Research*, 14(3), 104-114.
- Panyasaisophon, T. (2021). *Research methodology for health promotion management*. Nakhon Ratchasima College: Lertsilp Sasan Holding Co., Ltd.
- Theparak District Public Health Office. (2022). *Theparak District COVID-19 Information Center*. Theparak District Public Health Office, Nakhon Ratchasima Province.
- World Health Organization. (2022, June 30). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2021*. Research Institute. <https://covid19.who.int/>