

# ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและ การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

## Covid-19 self protective behavior and vaccine health literacy survey Khlong Khlung District Kamphaengphet

ประทีป บดีรัฐ ส.บ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรานกระต่าย

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.00 เป็นเพศหญิง การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 40.50 สามารถอ่านได้คล่อง ร้อยละ 83.20 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.30 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.50 มีอายุระหว่าง 40-60 ปี การมองเห็นที่ไม่ชัดเจนร้อยละ 22.25 มีบทบาททางสังคมร้อยละ 78.25 การเข้าถึงข้อมูลทางโทรทัศน์ ร้อยละ 80.50 และบุคลากรหมออนามัย ร้อยละ 82.25 ใช้โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 92.00 มิติการเข้าใจในข้อมูลการอ่านคล่อง ฐานะดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่อ่านไม่คล่องและฐานะไม่ดี มิติการซักถามข้อมูล มากที่สุด หมออนามัยร้อยละ 82.25 การติดตามข้อมูลติดตามการแถลงของ ศบค.ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 77.25 บุคคลสอบถามสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 48.75 การบอกต่อคนครอบครัวร้อยละ 91.75 ใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อมร้อยละ 82.25 มิติความรอบรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดีที่สุดคือการปฏิบัติร้อยละ 86.68 การเข้าใจข้อมูล 83.00 กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับวัคซีน ร้อยละ 77.50 เหตุผลการฉีดวัคซีนคือ ประสิทธิภาพของวัคซีนร้อยละ 56.50 ความปลอดภัยของวัคซีน ร้อยละ 42.75

ข้อเสนอแนะเห็นว่าควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโควิด-19 เพิ่มการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขควรพัฒนาความรู้เพื่อสื่อสารกับประชาชนได้อย่างถูกต้องและเพิ่มการติดตามข้อมูลทางออนไลน์ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด -19

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การได้รับวัคซีนโควิด-19

### Abstract

This research aimed to assess Covid-19 self-protective behavior and vaccine health literacy and create a policy for Coping with the Covid-19 outbreak in Khlong Khlung District Kamphaengphet. A total of 400 samples was recruited from the population in Khlong Khlung District Kamphaengphet who are likely to be infected with COVID-19, The data were then analyzed with descriptive statistics, inferential statistics student t-test,

The results showed that 80.00% of the sample were female, 40.50% of elementary school education, could read fluently, 83.20% were married, 74.30%, Occupation Farmer 63.50%, were aged between 40-60 years, 22.25% blurred vision, 78.25% social role. Access to information on television 80.50% and 82.25% of health care personnel, used mobile phones 92.00%, In terms of comprehension of information, reading fluency, good status had an average score higher than those who did not read fluently and poor status, The most questionable dimension was 82.25 % of health care workers, Tracking information to follow up on the announcement of Center for Situation Management of the Coronavirus Disease 2019 Outbreak on television 77.25% of people who asked questions about family members 48.75% told family members 91.75% used MOHPrompt application 82.25%, Knowledge dimension in practice to prevent COVID-19 is the best practice 86.68%, Understanding information 83.00, The sample group accepts the vaccine 77.50%, The reason for vaccination is Vaccine efficacy 56.50%, Vaccine safety 42.75%

The recommendation is that COVID-19 health literacy should be developed. Increase the communication of health knowledge through social media. Public health personnel And public health volunteers should develop their knowledge to communicate with the public properly. and increasing online tracking. Create an environment conducive to compliance with COVID-19 prevention measures.

**Keywords :** Health literacy Getting the COVID-19 Vaccine

## บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 กระจายไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นลักษณะ การระบาดทั่วโลก (Pandemic) ข้อมูลการระบาด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้ว 279,906,569 คน มีผู้เสียชีวิตแล้ว 5,399,781 คน<sup>(1)</sup> สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มมีการแพร่ระบาดเมื่อต้นเดือน มกราคม พ.ศ.2563 ซึ่งจากรายงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเมื่อ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันโรคโควิด-19 จำนวน 4,468,955 ราย ผู้เสียชีวิต 30,198 ราย<sup>(2)</sup> สำหรับสถานการณ์ในจังหวัด กำแพงเพชร พบผู้ป่วย 17,323 คนเสียชีวิต 126 คน ในอำเภอคลองขลุง พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2563 ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 9,196 คน เสียชีวิต 14 คน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในประเทศ และในระดับโลกยังมีอัตราการการติดเชื้อและตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้<sup>(1)</sup> ได้เสนอแนวทางที่ประชาชนต้องปฏิบัติด้วยวิถีชีวิต new

normal หรือวิถีชีวิตใหม่ นอกจากนี้ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้มีการออกมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้ มาตรการ ป้องกันการนำเข้าจากต่างประเทศ โดยการห้ามการเดินทางเข้าประเทศ การกักตัว และการรับวัคซีน และมาตรการป้องกันการระบาดในประเทศ เน้นลดการเคลื่อนที่ของประชาชน การป้องกันตนเอง และเร่งการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากร

ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการนำ ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการเข้าถึงเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณา และตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในตลอดช่วงอายุอย่างเหมาะสม

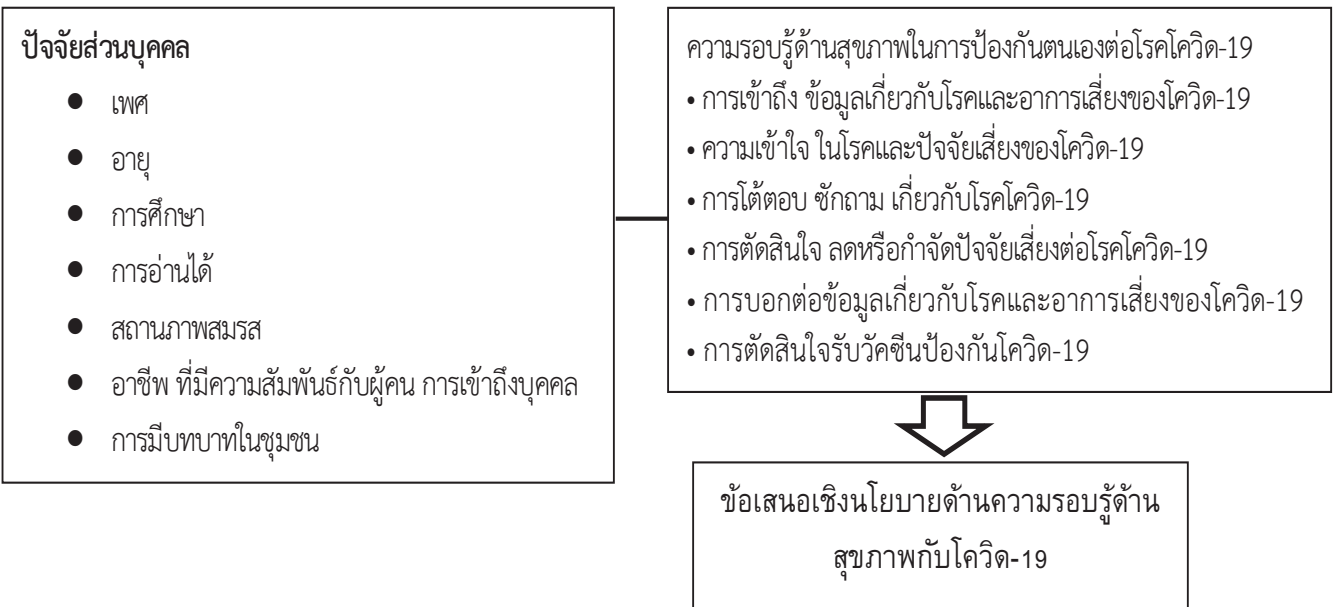
จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาทำความเข้าใจ สถานะความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อ จะได้ออกแบบและพัฒนาศักยภาพให้สามารถเข้าถึงและ จัดการข้อมูล จนสามารถตัดสินใจและปฏิบัติตนได้อย่าง ปลอดภัยยิ่งขึ้นและจะช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ของประชาชนได้ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชีวิตและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อรักษาสุขภาพตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติของการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ประเมินตัดสินใจ และการปรับใช้สำหรับพื้นที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบผสมผสาน (Mix method) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชากรในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19

#### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรในอำเภอคลองขลุง ที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 45,000 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ใช้ตารางของเครจซีและมอร์แกน 3 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 381 ตัวอย่าง ป้องกันความผิดพลาดร้อยละ 5

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านความรู้ด้านสุขภาพกับโควิด-19

#### สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตในการวิจัยคือเป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ COVID 19 ในประชากรที่อาศัยอยู่ใน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

เท่ากับ 19 คน รวมเป็น 400 คน ซึ่งการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ซึ่งการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ตำบล หมู่บ้าน ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างกัน จากนั้นคำนวณหาขนาดตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 53 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถาม

ปลายปิด (Close Ended Question) มีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการทบทวนวรรณกรรม และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
2. จัดทำร่างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ โดยนำมาจากแบบสอบถามของโครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการมองเห็นแล้วนำมาปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน4

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity) ของร่างแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่านค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.88
2. นำเครื่องมือฉบับร่างที่ ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อทดสอบความยากง่ายในการอ่าน และความเข้าใจด้านภาษา จำนวน 30 คน
3. วิเคราะห์หาความเที่ยง ของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ผลดังต่อไปนี้ มิติการเข้าถึง 0.587 มิติการเข้าใจ 0.747 มิติซักถาม 0.745 มิติตัดสินใจ 0.61 มิติบอกต่อ 0.927 มิติปฏิบัติ 0.757

ดำเนินการสนทนากลุ่ม Focusgroup การนำเสนอสื่อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ ในช่วงสถานการณ์เกิดโรคระบาด โควิด 19 จำนวน 15 คน ผู้ร่วมสนทนได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนแบ่งการสนทนาออกเป็น 6 ด้าน มิติการเข้าถึง มิติการเข้าใจ มิติการซักถาม มิติการตัดสินใจ มิติการปฏิบัติ และมิติบอกต่อ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เตรียมผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่และประชุมเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือก ได้รับการชี้แจงและพิทักษ์สิทธิของ

ผู้ยินยอมให้ข้อมูล ก่อนการสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอน โดยสัมภาษณ์ที่ รพ.สต. หรือที่บ้าน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565-31 สิงหาคม 2565

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยครั้งนี้มีดังนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ โดยใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นข้อมูลที่ถูกต้อง ในเชิงคุณภาพ และข้อเสนอประกอบการตัดสินใจ ระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน เพื่อการจัดการของพื้นที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

### การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง

การวิจัยนี้เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565 เลขที่ 65 03 18

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.00 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.50 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 27.30 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.50 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.20 สามารถอ่านได้คล่อง มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.30 ครึ่งหนึ่งมีสมาชิกครอบครัว 3-4 คน ด้านอาชีพพบว่าร้อยละ 63.50 ของตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ รับจ้าง และค้าขาย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 40-60 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=400)

คุณลักษณะ		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	80	20.00
	หญิง	320	80.00
อายุ	อายุ ต่ำกว่า 25 ปี	17	4.3
	อายุ 26-30 ปี	18	4.8

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=400) (ต่อ)

คุณลักษณะ		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	อายุ 31-35 ปี	22	5.5
	อายุ 36-40 ปี	46	11.5
	อายุ 41-45 ปี	45	11.5
	อายุ 46-50 ปี	95	23.8
	อายุ 51-55 ปี	59	14.8
	อายุ 56-60 ปี	56	14.0
	อายุ 60 ปี ขึ้นไป	42	10.5
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	5	1.25
	ประถมศึกษา	162	40.50
	มัธยมศึกษาตอนต้น	82	20.50
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	109	27.25
	อนุปริญญา/เทียบเท่า(ปวส.)	10	2.50
	ปริญญาตรีขึ้นไป	32	8.00
การอ่านหนังสือ	อ่านไม่ได้	4	1.00
	อ่าน ไม่คล่อง	63	15.75
	อ่านได้คล่อง	333	83.25
สถานภาพสมรส	โสด	46	11.50
	สมรส/มีคู่	297	74.25
	หม้าย/หย่า/แยก	51	12.75
	อื่นๆ	6	1.50
อาชีพ	ทำไร่ ทำนา เกษตรกร	254	63.50
	รับจ้าง	72	18.00
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	3.50
	นักเรียนนักศึกษา	6	1.50
	ค้าขาย(มีร้านค้า)	34	8.50
	อื่น ๆ	20	5.00
	บทบาททางสังคม	ไม่มี	87
มี		313	78.25
-ผู้นำชุมชน (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น)		14	3.50
-ประธานชมรม หรือกองทุน		17	4.25
-สมาชิกชมรม / สมาคมต่างๆ		20	5.00
-อสม./อสส./อสค.		296	74.00
-อาสาสมัคร		24	6.00
-ผู้นำศาสนา		3	0.75
-อื่น ๆ		12	3.00

**มิติการเข้าถึงข้อมูล****ตารางที่ 2** ช่องทางการได้รับข้อมูลและอุปกรณ์สื่อสาร

ช่องทางการได้รับข้อมูลทางสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับข้อมูล	3	0.8
โทรทัศน์	322	80.5
วิทยุ	50	12.5
เว็บไซต์	14	3.5
Google	33	8.3
อินสตราแกรม	14	3.5
ไลน์	163	40.8
ทวิตเตอร์	11	2.8
เฟซบุ๊ก	181	45.3
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	121	30.3
หนังสือพิมพ์/วารสาร	18	4.5
<b>ช่องทางบุคคล</b>		
แพทย์	94	23.6
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.สาธารณสุข พยาบาล	329	82.3
อสม	134	33.5
ช่องทางบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
คนในครอบครัว	15	3.8
ผู้นำชุมชน	22	5.5
เพื่อนบ้าน	6	1.5
<b>การมีอุปกรณ์สื่อสารที่ทำให้เข้าถึงข้อมูล</b>		
โทรทัศน์	316	79.0
โทรศัพท์มือถือ	368	92.0
วิทยุ AM/FM	50	12.5
จานดาวเทียม/เคเบิล/ทีวี	142	35.5
คอมพิวเตอร์	53	13.3
แท็บเล็ต	17	4.3

จากตารางที่ 2 พบว่า มีเพียงร้อยละ 0.8 ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าไม่ถึงข้อมูลจากช่องทางใดๆ เลย เรื่องช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า โทรทัศน์ เป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มเข้าถึงข้อมูลได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.5 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 45.3 ไลน์คิดเป็นร้อยละ 40.8 เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว คิดเป็นร้อยละ 30.3 และวิทยุคิดเป็นร้อยละ 12.5 และสำหรับช่องทางที่เป็นบุคคล ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหมออนามัย เป็นช่องทางที่

กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 33.5 บุคลากรด้านการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 23.6 ผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 5.5 สมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 3.8 และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 1.5

เรื่องอุปกรณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 92.0 โทรทัศน์ ร้อยละ 79.0 และ จานดาวเทียม ร้อยละ 35.5

## มิติตความเข้าใจ

ตารางที่ 3 ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและบริบททางสังคม

คุณลักษณะ		Mean	SD	Min	Max
เพศ	ชาย	23.3	2.2	18	28
	หญิง	23.2	2.5	10	28
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	22.8	3.0	18	26
	ประถมศึกษา	23.2	2.8	10	28
	มัธยมศึกษาตอนต้น	23.1	2.3	18	28
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า(ปวช.)	23.3	2.3	16	28
	อนุปริญญา/เทียบเท่า(ปวส.)	23.2	2.3	20	26
	ปริญญาตรีขึ้นไป	23.0	1.9	20	26
	การอ่านหนังสือ	อ่านไม่ได้			
อ่าน ไม่คล่อง		22.7	3.0	10	28
อ่านได้คล่อง		23.3	2.4	12	28
บทบาททางสังคม	ไม่มี	23.1	2.4	14	28
	มี	23.2	2.5	10	28
	-ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น	24.2	2.3	20	28
	-ประธานชมรม หรือกองทุน	23.7	2.3	20	28
	-สมาชิกชมรม / สมาคมต่างๆ	23.1	2.7	18	28
	-อสม./ออสส./อสค.	23.2	2.5	10	28
	-อาสาสมัคร	23.7	3.5	10	28
	-ผู้นำศาสนา	22.6	3.0	20	26

จากตารางที่ 3 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านความเข้าใจ 23.20 คะแนน ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในข้อมูลได้แก่ ทักษะการอ่านได้คล่อง มีค่าเฉลี่ยของระดับความเข้าใจในข้อมูลสูงกว่า กลุ่มที่มีปัจจัยเหล่านั้นต่ำกว่าคือ 23.30 คะแนน

ต่อ 22.70 คะแนนและบทบาทการเป็นผู้นำชุมชนมีค่าเฉลี่ยของระดับความเข้าใจในข้อมูลสูงกว่ามากกว่าบทบาทอื่น 23.20 คะแนน ต่อ 23.10 คะแนน

## มิติตช้คำถามและการค้นหาคำตอบ

ตารางที่ 4 การช้คำถามและค้นหาคำตอบจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างและบริบททางสังคม

คุณลักษณะ		Mean	SD	Min	Max
เพศ	ชาย	7.8	4.0	4	24
	หญิง	7.2	3.4	4	22
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	7.2	2.2	4	10
	ประถมศึกษา	6.3	3.0	4	18
	มัธยมศึกษาตอนต้น	7.1	3.2	4	18
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า(ปวช.)	8.5	4.0	4	24
	อนุปริญญา/เทียบเท่า(ปวส.)	6.2	2.8	4	12

**ตารางที่ 4** การซักถามและค้นหาคำตอบจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างและบริบททางสังคม (ต่อ)

คุณลักษณะ		Mean	SD	Min	Max
การอ่านหนังสือ	ปริญญาตรีขึ้นไป	9.1	3.9	4	16
	อ่านไม่ได้	5.5	1.9	4	8
	อ่าน ไม่คล่อง	6.0	2.5	4	14
บทบาททางสังคม	อ่านได้คล่อง	7.6	3.7	4	24
	ไม่มี	7.8	3.9	4	16
	มี	7.2	3.5	4	24
	-ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น	9.0	3.4	4	16
	-ประธานชมรม หรือกองทุน	8.3	3.5	4	16
	-สมาชิกชมรม / สมาคมต่างๆ	8.7	5.2	4	24
		Mean	SD	Min	Max
	-อสม./อสส./อสค.	7.2	3.6	4	24
	-อาสาสมัคร	7.5	3.8	4	16
	-ผู้นำศาสนา	6.0	2.0	4	8

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ช่องทางการค้นหาข้อมูลเฉลี่ย 7.30 ช่องทาง และปัจจัยที่เอื้อให้มีการซักถามข้อมูลได้แก่ ระดับการศึกษาสูง ทักษะการอ่านได้คล่อง บุคคลในกลุ่มตัวอย่าง เคยซักถามข้อมูลมากที่สุดคือ หมออนามัยคิดเป็นร้อยละ 82.25 อสม. ร้อยละ 33.50

การติดตามข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง ติดตามการแถลงของ ศบค.ทางสื่อโทรทัศน์ มากที่สุดร้อยละ 77.25 รองลงมาคือ เฟซบุ๊กและไลน์ร้อยละ 50.50 ส่วนช่องทางบุคคล สอบถามสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 48.75 รองลงมาคือสอบถาม อสม. ร้อยละ 43.00 บุคลากรด้านสาธารณสุข ร้อยละ 39

### มิติการตัดสินใจ

**ตารางที่ 5** การตัดสินใจจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะและบริบททางสังคม

คุณลักษณะ		Mean	SD	Min	Max
เพศ	ชาย	12.2	3.5	6	12
	หญิง	11.3	3.9	6	24
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	16.6	3.0	14	20
	ประถมศึกษา	10.8	3.5	6	24
	มัธยมศึกษาตอนต้น	11.3	3.8	6	22
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า(ปวช.)	12.2	4.0	6	22
	อนุปริญญา/เทียบเท่า(ปวส.)	11.1	3.4	8	18
	ปริญญาตรีขึ้นไป	12.2	5.0	8	22
การอ่านหนังสือ	อ่านไม่ได้	11.0	3.4	8	14
	อ่าน ไม่คล่อง	11.0	3.8	6	22
	อ่านได้คล่อง	11.6	3.9	6	24
บทบาททางสังคม	ไม่มี	11.8	4.3	6	24
	มี	11.4	3.8	6	22
	-ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น	12.9	3.8	8	22



**ตารางที่ 5** การตัดสินใจจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะและบริบททางสังคม (ต่อ)

คุณลักษณะ	Mean	SD	Min	Max
-ประธานชมรม หรือกองทุน	11.4	4.2	6	22
-สมาชิกชมรม / สมาคมต่างๆ	12.0	3.5	8	18
-อสม./อสส./อสค.	11.2	3.8	6	22
-อาสาสมัคร	13.2	4.6	6	22
-ผู้นำศาสนา	13.3	1.1	12	14

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับการศึกษาต่ำ ทักษะการอ่านได้คล่อง มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจสูงกว่า

**มิติการบอกต่อ**

**ตารางที่ 6** การบอกต่อ และประเด็นที่ใช้ในการบอกต่อจำแนกตามคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างและบริบททางสังคม

คุณลักษณะ	Mean	SD	Min	Max	
เพศ	ชาย	11.4	1.8	8	16
	หญิง	11.3	1.7	10	18
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	10	1.4	8	12
	ประถมศึกษา	11.2	1.8	10	16
	มัธยมศึกษาตอนต้น	11.4	1.7	10	16
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า(ปวช.)	11.0	1.4	10	16
	อนุปริญญา/เทียบเท่า(ปวส.)	11.0	2.1	10	16
	ปริญญาตรีขึ้นไป	11.3	2.0	10	18
การอ่านหนังสือ	อ่านไม่ได้	12.0	2.8	10	16
	อ่าน ไม่คล่อง	11.4	1.8	10	16
	อ่านได้คล่อง	11.3	1.7	8	18
รายได้	ขาดสน	11.4	1.8	10	16
	พอใช้บางเดือน	11.3	1.7	8	16
	พอใช้	11.4	1.8	10	18
	เหลือเก็บ	11.0	1.4	10	14
บทบาททางสังคม	ไม่มี	11.3	1.0	10	12
	มี	11.1	1.7	8	18
	-ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น	11.5	2.1	10	16
	-ประธานชมรม หรือกองทุน	11.6	1.4	10	14
	-สมาชิกชมรม / สมาคมต่างๆ	12.2	2.2	10	16
	-อสม./อสส./อสค.	11.3	1.6	8	16
	-อาสาสมัคร	11.3	1.7	8	18
	-ผู้นำศาสนา	11.5	1.6	10	16

จากตารางที่ 6 พบว่ามีจำนวนช่องทางที่บอกต่อ โดยเฉลี่ย 9.3 ช่องทาง การบอกต่อเกิดกับคนในบ้าน ร้อยละ 91.75 เพื่อนบ้านร้อยละ 45.25 หัวข้อที่บอกต่อมากที่สุดการใส่หน้ากากอนามัย คิดเป็นร้อยละ 86.7 การล้างมือร้อยละ 77.9 นำข่าวจากการแถลงของ ศบค ข่าวจากไลน์ไปบอกต่อ ร้อยละ 66.1 และ 47.8 ตามลำดับ

มิติความรอบรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดีที่สุดคือร้อยละ 86.68 รองลงมาคือมิติการเข้าใจข้อมูล 83.00 ส่วนมิติการเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ การซักถาม และการบอกต่อ ยังอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 43.17, 36.03, 21.61, 28.35 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7** ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยตามมิติความรู้ด้านสุขภาพ (N=400)

มิติความรู้	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	S.D	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
เข้าถึง	28	12.09	3.00	43.17
เข้าใจ	28	23.24	2.52	83.00
ซักถาม	34	7.35	3.60	21.61
ตัดสินใจ	32	11.53	3.99	36.03
ปฏิบัติ	45	39.01	5.20	86.68
บอกต่อ	40	11.34	1.74	28.35

จากตารางที่ 7 พบว่าเมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ในประเด็นความสามารถในการอ่าน พบว่ากลุ่มที่อ่านหนังสือได้คล่อง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ

สูงกว่ากลุ่มที่อ่านไม่คล่อง ในมิติการเข้าถึงและมิติการซักถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001 และ 0.001)

### การรับวัคซีนป้องกันโควิด 19

**ตารางที่ 8** การตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 (N=400)

	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ทำให้ท่านตัดสินใจที่จะฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19		
ประสิทธิภาพของวัคซีน	226	56.5
ความปลอดภัยของวัคซีน	171	42.8
ความรุนแรงของผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	138	34.5
ผลข้างเคียงกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่	78	19.5
ความเชื่อมั่นต่อประเทศที่ผลิตวัคซีน	42	10.5
ความยุ่งยากในการฉีดวัคซีน เช่น ฉีดครั้งเดียว	9	2.3
เมื่อท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิดเหล่านี้แล้ว ท่านตัดสินใจที่จะ		
ยอมรับวัคซีน	310	77.5
ลังเลในการรับวัคซีน	80	20.0
ปฏิเสธการรับวัคซีน	10	2.5

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับวัคซีน ร้อยละ 77.50 ลังเลในการรับวัคซีน ร้อยละ 20.0 และการปฏิเสธวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 2.50 เหตุผลการฉีดวัคซีนเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เหตุผลสำคัญในการตัดสินใจฉีด คือ ประสิทธิภาพของวัคซีน ร้อยละ 56.50 ความปลอดภัยของวัคซีน ร้อยละ 42.75 และผลข้างเคียงต่อโรคประจำตัว ร้อยละ 34.50 ความเชื่อมั่นต่อประเทศที่ผลิตวัคซีน ร้อยละ 10.50 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ฉีด เช่น ความสะดวก การเป็นตัวอย่างให้กับผู้อื่น เป็นต้น

### ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ผู้ร่วมสนทนาได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการ ผ่านทางโทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ การซักถามข้อมูลกับหมออนามัย บุคลากรทางการแพทย์และ อสม. โดยติดตามข้อมูลทางโทรทัศน์ และการสื่อสารสังคมออนไลน์ การตัดสินใจเมื่อรัฐบาลห้ามออกจากบ้าน ด้านการตัดสินใจเตรียมตัว เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และมีการวางแผนก่อนออกจากบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่และ อสม.และเมื่อมีการเดินไปในพื้นที่เสี่ยงมีการล้างมือ และลดการร่วมกิจกรรมทางสังคม ลดการเดินทาง ด้านการปฏิบัติตัวทุกคนตอบว่าสวมหน้ากากก่อนออกจากบ้าน แต่การเว้นระยะห่างทำเป็นบางครั้ง แต่บางสถานที่และบางกิจกรรมไม่มีอุปกรณ์ป้องกันโควิด-19 ด้านการนำความรู้และ

การปฏิบัติไปบอกต่อกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน การฉีดวัคซีนกลุ่มสนทนา ยังไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของ วัคซีน กลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน แต่ยอมที่จะฉีด วัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของโรค

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เนื่องจากข้อค้นพบสำคัญของการสำรวจครั้งนี้ และมีผลต่อความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาความ รอบรู้สุขภาพ โดยเฉพาะในการแก้ปัญหาการระบาดของ โควิด 19 คือ กระบวนการตามกรอบคิดของกรมอนามัย ในประเด็น

1) การเข้าถึง ยังมีความจำเป็นต้องเพิ่มช่องทาง การเข้าถึง และใช้สื่อ คือ โทรทัศน์ และช่องทางการใช้ เครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายดิจิทัล ให้มากขึ้น

2) การทำความเข้าใจ โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การวิจัยครั้งนี้พบว่า ควรให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่และอาสา สมัคสาธารณสุขให้มากขึ้นเพื่อสื่อสารกับประชาชนได้ อย่างถูกต้องและเพิ่มการติดตามข้อมูลทางออนไลน์

3) การตัดสินใจ และปฏิบัติ ผลการวิจัย พบว่าปัจจัย แวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ต้องสร้างให้เกิดขึ้นจนเป็นมาตรการทางสังคม

4) การบอกต่อ พบว่าการบอกต่อเกิดในครอบครัว และเครือข่าย ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ การสื่อสาร และดูแลคนในครอบครัว ชุมชน เครือข่าย เพื่อนให้มากขึ้น

### สรุปอภิปรายผล

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรวมของแต่ละมิติของ ความรอบรู้สุขภาพที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้โดยยึด เป้าหมายคนที่มีมีความรอบรู้สุขภาพคือคนที่มีผลลัพธ์ สุขภาพที่ดีเช่นเดียวกันกับเกณฑ์กำหนดระดับความ รอบรู้สุขภาพ โดยวิลม โรมาและคณะ<sup>(5)</sup> ข้อค้นพบจาก การสำรวจครั้งนี้สรุปได้ว่า ความรอบรู้สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ อยู่ในระดับไม่เพียงพอในการ ดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 27.50 เกิดการปฏิบัติที่เน้นความปลอดภัยเป็นผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับดีมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19

คุณลักษณะของคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจุบันภายในบุคคลที่สำคัญที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้

สุขภาพคือความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับดี คือผู้ที่มีความสามารถ อ่านออกเขียนได้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรอบรู้สุขภาพในผู้สูง อายุของไทย โดย Nilnate W และคณะพบว่า ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้สุขภาพคือ การศึกษา การอ่านออกเขียนได้ การมองเห็น และ อาชีพ<sup>(6)</sup>

Saechong และคณะยังได้พิจารณาการปฏิบัติ ตาม ช่วงวัย ผู้สูงอายุ ทำตามมาตรการป้องกัน เช่น การใส่ หน้ากากอนามัย ล้างมือ น้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุ น้อยกว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำตามมาตรการคือ ความกังวล สถานภาพสมรส และ ระดับความเสี่ยงของ พื้นที่พักอาศัย ผลการวิจัยนี้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับ การสำรวจครั้งนี้ ที่พบว่า การปฏิบัติในการใส่หน้ากาก ร้อยละ 90.50 และการเว้นระยะห่างคิดเป็นร้อยละ 60.00 การล้างมือ ร้อยละ 80.50 ซึ่งถือว่าปฏิบัติมากขึ้น และ ยังมีข้อสรุปว่ากลุ่มตัวอย่างวางใจวิชาชีพสุขภาพมาก แต่การทำตามมาตรการของรัฐบาลไม่มากนักเมื่อเทียบ กับการทำตามของประชาชนในประเทศสิงคโปร์ที่ ประชาชนไว้ใจทั้งรัฐบาลและวิชาชีพสุขภาพ

สำหรับช่องทางบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขเป็น ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลได้มากที่สุด รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัว บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือ หมออนามัย เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ในขณะที่ Pan-ngum W และ คณะ<sup>(8)</sup> รายงานว่า การเข้าถึงแบบตัวต่อตัวกับ เจ้าหน้าที่ เป็นที่ต้องการของประชาชนเช่นกันและสอดคล้อง กับผลการสำรวจครั้งนี้

การวิจัยของ Lincoln Leehang Lau และคณะ<sup>(9)</sup> สำรวจประชาชนฟิลิปปินส์จำนวน 2090 คนในปี 2563 รายงานช่องทางเข้าถึงและติดตามข้อมูลโควิด 19 ที่พบใน ประเทศฟิลิปปินส์มากที่สุด คือ โทรทัศน์ วิทยู คิดเป็น ร้อยละ 85.5 รองลงมาเป็นสื่อบุคคล เพื่อน ครอบครัว และสื่อโซเชียล น้อยที่สุด สอดคล้องกับการสำรวจครั้งนี้ ที่พบว่ามีการเข้าถึงข้อมูลทางโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือสื่อโซเชียลและบุคคล ดังนั้น สื่อสารมวลชนยังมีบทบาท สำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลโควิด 19 ต่อไป ในการเผยแพร่ ข้อมูลและสร้างโอกาสที่เท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูล อุปกรณ์ และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความรู้ด้านสุขภาพด้านการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับวัคซีน และลังเลในการรับวัคซีนอยู่ที่ร้อยละ 77.50 และ 20.00 การปฏิเสธวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 2.50 เหตุผลสำคัญในการตัดสินใจคิดเรียงตามลำดับคือ ประสิทธิภาพของวัคซีน ร้อยละ 56.50 ความปลอดภัยของวัคซีนร้อยละ 42.75 และ ผลข้างเคียงต่อโรคประจำตัวร้อยละ 34.5 ความเชื่อมั่นต่อประเทศที่ผลิตวัคซีนร้อยละ 10.5 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ผิด เช่น ความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการมองเห็นของชนวนทอง ชาญกาญจน์และคณะ พบว่าเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจคิด เรียงตามลำดับคือ ความปลอดภัยของวัคซีนร้อยละ 69.0 และ ประสิทธิภาพของวัคซีนร้อยละ 63.7 ผลข้างเคียงต่อโรคประจำตัวร้อยละ 43.9 ความเชื่อมั่นต่อประเทศที่ผลิตวัคซีนร้อยละ 19.2<sup>(4)</sup>

ดังนั้นผลการศึกษา จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และเศรษฐกิจ มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

แนวคิดการวิจัยเน้นกรอบคิดการพัฒนาความรู้สุขภาพ กรมอนามัย ซึ่งเน้นระดับบุคคลเป็นสำคัญ การอธิบายผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัดควรมีการวิจัยเพื่อเชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมอื่นๆ เช่น ความไว้วางใจรัฐบาล หรือ บุคลากร ตลอดจน ความรู้สึกลบยาหรือมาตรการด้านการเมือง การปกครอง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นางสาวหทัยรัตน์ สุนทรสุข รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ที่ให้คำแนะนำในการเขียนรายงานการวิจัย ขอขอบคุณหน่วยงานเจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ทุกแห่ง

### เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม

1. WHO Thailand . Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers [Internet]. [cited 2020 October 17]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>
2. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [Internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ; 2563 Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-610.
4. ชนวนทอง ชาญกาญจน์, วัชรารัฐไพฑูริย์, นริมาลย์ นิละไพจิตร, ณัฐนารี เอมยงค์. โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยาลัยพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ;2564
5. วิมล โรมา, ชนวนทอง ชาญกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นริมาลย์ นิละไพจิตร, สายชล คล้อยเอี่ยม, และคณะ. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป [Internet]; 2560. เข้าถึงจาก: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/11454>
6. Nilnate W, Hengpraprom S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. J Health

- Res. 2016;30(5):315-21. [cited 2021]. Doi: 10.14456/jhr.2016.43.
7. Saechang, O. Yu, J. Li, Y. Public Trust, and Policy Compliance during the COVID-19 Pandemic: The Role of Professional Trust [Internet]; 2021 [cited 2021]. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9020151>.
  8. Pan-ngum W, Poomchaichote T, Peerawaranun P et al. Perspectives on public health interventions in the management of the COVID-19 pandemic in Thailand. Wellcome Open Research. 2020;5:245.
  9. Lincoln Leehang Lau, Natalee Hung, Daryn Joy Go, Jansel Ferma, Mia Choi Warren Dodd, Xiaolin Wei. Knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 among income-poor households in the Philippines: A cross-sectional study. J Glob Health. 2020;10(1):011007.