

# การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรค โควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล Confirmatory Factor Analysis of Health Literacy in COVID-19 Prevention of Back Office Staff in Hospital

วรวรรณ สโมสรสุข<sup>1</sup>, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์<sup>1\*</sup>

Worawan Samosornsuk<sup>1</sup>, Sirima Mongkolsomlit<sup>1\*</sup>

## บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ช่วยให้บุคลากรสายสนับสนุนมีความรู้และเข้าใจในการป้องกันโรคอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญในการประเมินระดับความรู้และความเข้าใจของบุคลากรได้อย่างแม่นยำ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.38 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 38.38 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 56.57 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.06 สมาชิกในครอบครัวมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 78.54 กลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 67.17 องค์ประกอบเชิงยืนยันความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กันทางบวกทุกด้าน และโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 3.83$ ,  $df = 2$ ,  $p\text{-value} = 0.147$ ,  $GFI = 0.996$ ,  $AGFI = 0.963$ ,  $RMR = 0.011$ ,  $RMSEA = 0.050$ ) ดังนั้น องค์ประกอบเชิงยืนยันทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ บุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันบริการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, องค์ประกอบเชิงยืนยัน

## Citation:

Samosornsuk W, Mongkolsomlit S. Confirmatory factor analysis of health literacy in COVID-19 prevention of back office staff in hospital. Health Sci J Thai 2025; 7(1): 103-111. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i1.270490>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12121

<sup>1</sup> Faculty of Public Health, Thammasat University, Pathum Thani, 12121, Thailand

\* Corresponding author: Email: [sirima@fph.tu.ac.th](mailto:sirima@fph.tu.ac.th), Tel: 08-1819-5488  
Received: Aug 4, 2024; Revised: Nov 7, 2024; Accepted: Nov 8, 2024  
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i1.270490>

## Abstract

Health literacy in COVID-19 prevention helps support staff gain correct and effective knowledge and understanding of disease prevention, which can be applied in daily life. Therefore, tools for measuring health literacy are important for accurately assessing staff knowledge and understanding levels. This study aims to investigate the confirmatory components of health literacy in COVID-19 prevention among support staff working at Thammasat University Hospital. The study results show that the majority of the sample group is female (88.38%), aged between 31-40 years (38.38%), married or in a partnership (56.57%), and has an education level below a bachelor's degree (56.06%). In their families, 78.54% have members who contracted COVID-19, and 67.17% of the sample themselves have been infected with COVID-19. The confirmatory components of health literacy in COVID-19 prevention include access to information, knowledge and understanding, communication skills, self-management, media literacy, and decision-making skills. All these components are positively correlated, and the second-order confirmatory factor model aligns with the empirical data ( $\chi^2 = 3.83$ ,  $df = 2$ ,  $p\text{-value} = 0.147$ ,  $GFI = 0.996$ ,  $AGFI = 0.963$ ,  $RMR = 0.011$ ,  $RMSEA = 0.050$ ). Therefore, these six confirmatory components can be used to measure health literacy in COVID-19 prevention for support staff in various nursing service institutions.

**Keywords:** Health literacy, COVID-19, Confirmatory factor analysis

## บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก การระบาดใหญ่ของโควิด 19 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 187 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคน<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยในปี 2564 การระบาดระลอกที่ 3 มีผู้ป่วยสะสม 296,164 คน และผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 9,000 คน<sup>(2)</sup> ข้อมูลข่าวสารที่มีทั้งข้อเท็จจริงและข้อมูลผิดพลาดส่งผลให้ประชาชนสับสนและตื่นตระหนก การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ไม่ชัดเจนทำให้บุคลากรฝ่ายสนับสนุนในโรงพยาบาลสับสน<sup>(3)</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นเรื่องที่ทำนาย องค์การอนามัยโลกระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญมากในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางเนื่องจากพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป และข้อมูลที่อาจไม่ถูกต้องทั้งหมดทำให้เสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวิกฤตสะท้อนถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และการป้องกันโรคเรื้อรัง<sup>(4)</sup> จากงานวิจัยพบว่าประชาชนสหรัฐอเมริกาอายุเฉลี่ย 12 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ขณะที่ประชาชนเยอรมันร้อยละ 49.9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี และร้อยละ 34.9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโควิด 19 ของประชาชนทั้งที่เป็นสายการแพทย์ และที่ไม่ใช่สายการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ<sup>(5,6)</sup> จึงควรพิจารณาบทบาทสำคัญของการรอบรู้ด้านสุขภาพในการแพร่กระจายเชื้อและบรรเทาผลกระทบจากการระบาด ในประเทศไทยมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าความรู้รอบรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ จากการสำรวจข้อมูลของสวนดุสิตโพล

พบว่าในช่วงการระบาดของโควิด 19 ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการสวมหน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ<sup>(7,8)</sup>

เครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีการพัฒนาใช้งานแล้วโดยใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีองค์ประกอบเชิงยืนยัน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะความเข้าใจในข้อมูล 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการจัดการตนเอง 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจและเลือก<sup>(9)</sup> สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นหนึ่งในสถาบันที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรสายสนับสนุนมีโอกาสติดเชื้อทั้งจากภายในสถานพยาบาลและภายนอกสถานพยาบาล อีกทั้งบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะถูกคาดหวังจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และบุคคลภายนอกว่าจะต้องมีความรอบรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ดังนั้นการสร้างให้คนตระหนักรู้ถือเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างความรอบรู้ได้<sup>(10)</sup>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนยังไม่พบข้อมูลรายงานไว้ เนื่องจากเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มของบุคลากรสายสนับสนุนยังไม่พบการพัฒนาเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงที่จะสามารถวัดประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 และยังไม่มีการศึกษาชัดเจนเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่จะทำให้ทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์

ของแต่ละองค์ประกอบและนำองค์ประกอบเหล่านี้มาพัฒนาเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนให้มีสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคติดต่อได้ และไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลในสังคมและชุมชน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2) เพื่อทดสอบโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณใช้รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยหลักการของ Hair<sup>(11)</sup> โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากการนับเส้นอิทธิพล หรือพารามิเตอร์จำนวน 5-20 เท่าต่อ 1 พารามิเตอร์ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  $[(6 \times 2) + 3 + 3]$  เท่ากับ 18 เส้นทาง ใช้ 20 เท่ากับ 360 คน ทั้งนี้ได้คำนวณรวมกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะหายไป 10 % จึงได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 396 คน และทำการสุ่มตัวอย่างด้วยแบบชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วนจำแนกตามฝ่าย 9 ฝ่าย มีวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คือ รวบรวมรายชื่อบุคลากรทั้งหมดตามฝ่ายและแบ่งเป็นหน่วยงานแต่ละฝ่าย และทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากตามลำดับเลขที่ในแต่ละหน่วยงาน โดยเกณฑ์การคัดเลือกคือ บุคลากรสายสนับสนุนโรงพยาบาลที่สังกัดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและสังกัดมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย และเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 1 มีนาคม – 30 พฤษภาคม 2565

### เครื่องมือในการวิจัย

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ทำโดยใช้แบบสอบถาม และสร้างแบบสอบถามโดยกลุ่มผู้วิจัยซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านเนื้อหาพร้อมให้ข้อมูล และได้ผ่านการวัดคุณภาพของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมีความรอบรู้ในด้านเนื้อหาที่การศึกษาจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งฉบับ มีค่า IOC เท่ากับ 0.91 และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามนี้ได้ทดลองเก็บข้อมูลกับบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แผนกงานนโยบายและแผน และ งานบัญชี

จำนวน 30 คน พบว่าการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.89 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นและสามารถนำไปเก็บกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้

ข้อมูลที่เก็บรวบรวม ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สังกัดฝ่าย ระดับการศึกษา ท่านมีสมาชิกในครอบครัวของท่านมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือไม่ ผู้ร่วมงานของท่านมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือไม่ และ 2) แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบ่งออก 6 ด้าน จำนวน 64 ข้อ รวมทั้งสิ้น 396 ชุด หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจะเข้าไปติดต่อกับหัวหน้างานเพื่อขออนุญาตชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยกับอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก โดยหากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ก่อนเริ่มการทำแบบสอบถามผู้วิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้เมื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยจะให้เวลากับอาสาสมัครในการตัดสินใจอย่างอิสระ และจะกลับมาเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองในวันถัดไป โดยผู้วิจัยจะจัดเตรียมซองสำหรับใส่แบบสอบถามไว้ที่หน่วยงาน และในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมการศึกษาให้ส่งแบบสอบถามคืนในซองเช่นกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่กำหนดไว้ในโมเดลสมมติฐานการวิจัย และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path analysis) ที่ปรากฏในความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น และทำการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปร จากนั้นทำการปรับค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติที่ใช้มีดังนี้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อวัดระดับความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์<sup>(12)</sup> โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL version 9.30 และพิจารณาความสอดคล้องของของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังตารางที่ (Table) 1

**Table 1** Criteria for considering consistency with empirical data

| Evaluating the Date-Model Fit                      | Criteria   |
|----------------------------------------------------|------------|
| 1) CMIN-p/ (Chi-square Probability Level)          | $p > 0.05$ |
| 2) CMIN/DF (Relative Chi-square)                   | $< 3.00$   |
| 3) GFI (Comparative Fit Index)                     | $> 0.95$   |
| 4) AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)           | $> 0.95$   |
| 5) RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) | $< 0.08$   |

ในส่วนนี้เป็นการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลแบบจำลองปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy) ประกอบด้วย 1.ด้านการเข้าถึงข้อมูล 2.ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy) ประกอบด้วย 1.ด้านทักษะการสื่อสาร 2.ด้านการจัดการตนเอง 3) ระดับวิจารณญาณ (Critical literacy) ประกอบด้วย 1.ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 2.ด้านทักษะการตัดสินใจ ซึ่งนำมาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และใช้เทคนิคการเชื่อมลูกศรระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างสองตัวแปรโดยพิจารณาจากค่า MI (Modification indices)

#### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เลขจริยธรรม 006/2565 (รับรองเมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2565)

#### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.38 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 38.38 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 56.57 มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.06 มีสังกัดฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 45.96 มีสมาชิกในครอบครัวมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 78.54 ไม่มีผู้ร่วมงานมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 85.86 และส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 67.17

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผลแสดงให้เห็นว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบว่าปัจจัยระดับพื้นฐานมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เท่ากับ 0.99 นอกจากนี้ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความรู้ความเข้าใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความ

รอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับพื้นฐานเท่ากับ 0.80 และ 0.77 ตามลำดับ ในส่วนของปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์พบว่ามีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.94 โดยปัจจัยด้านการสื่อสารและด้านการจัดการตนเองมีอิทธิพลทางตรงในระดับปฏิสัมพันธ์ เท่ากับ 0.89 และ 0.63 ตามลำดับและปัจจัยระดับวิจารณญาณมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.99 และพบปัจจัยด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านการตัดสินใจมีอิทธิพลทางตรงในระดับวิจารณญาณ เท่ากับ 0.84 และ 0.73 ตามลำดับ

ผลจากการวิเคราะห์โมเดลพบว่าตัวแปรสังเกตในแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งพบว่า ทักษะด้านการสื่อสาร สามารถอธิบายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปฏิสัมพันธ์ได้ร้อยละ 79.9 ( $R^2 = 0.799$ ) การเข้าถึงข้อมูล สามารถอธิบายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับพื้นฐานได้ร้อยละ 64.6 ( $R^2 = 0.646$ ) และการรู้เท่าทันสื่อ สามารถอธิบายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับวิจารณญาณได้ร้อยละ 70.9 ( $R^2 = 0.709$ ) ในขณะที่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณญาณ สามารถอธิบายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 98.1, 87.8 และ 97.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ (Table) 2

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบองค์ประกอบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า โมเดลความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่าไคสแควร์ ( $\chi^2 = 3.83$ ,  $df = 2$ ,  $p\text{-value} = 0.147$ ) ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .996 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .963 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMSE) มีค่าเท่ากับ .011 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (หลังปรับโมเดล) แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งและอันดับที่สองขององค์ประกอบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผ่านเกณฑ์ทุกค่าดังภาพที่ (Figure) 1

สามารถอธิบายความหมายของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบย่อยที่อยู่ในโมเดลได้ดังนี้ BA หมายถึงระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย AS ด้านการเข้าถึงข้อมูล และ CS ด้านความรู้ความเข้าใจ, RA หมายถึง ระดับปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย COM ด้านทักษะการสื่อสาร และ SM ด้านการจัดการตนเอง และ CI หมายถึง ระดับวิจารณญาณ ประกอบด้วย ME ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และ DS ด้านทักษะการตัดสินใจ

**Table 2** The second-order confirmatory factor analysis for health literacy components in COVID-19 prevention among support staff at Thammasat University Hospital

| Variables                                                                             | Factor loading |               | t      | p-value | R <sup>2</sup> | Standardized Component Scores |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------|---------|----------------|-------------------------------|
|                                                                                       | beta           | b(SE)         |        |         |                |                               |
| First-order Component Analysis                                                        |                |               |        |         |                |                               |
| Functional literacy (BA)                                                              |                |               |        |         |                |                               |
| Access skill (AS)                                                                     | 0.80           | 0.432         |        |         | 0.646          | 0.486                         |
| Cognitive skill (CS)                                                                  | 0.77           | 0.355 (0.024) | 14.853 | <0.001  | 0.598          | 0.253                         |
| Interactive literacy (RA)                                                             |                |               |        |         |                |                               |
| Communication skill (COM)                                                             | 0.89           | 0.531         |        |         | 0.799          | 1.046                         |
| Self-management (SM)                                                                  | 0.63           | 0.304 (0.027) | 11.155 | <0.001  | 0.399          | 0.067                         |
| Critical literacy (CI)                                                                |                |               |        |         |                |                               |
| Media literacy (ME)                                                                   | 0.84           | 0.493         |        |         | 0.709          | 0.684                         |
| Decision skill (DS)                                                                   | 0.73           | 2.398 (0.168) | 14.293 | <0.001  | 0.530          | 0.049                         |
| Second-order Component Analysis                                                       |                |               |        |         |                |                               |
| Health Literacy Indicator (BRC)                                                       |                |               |        |         |                |                               |
| BA                                                                                    | 0.99           | 0.990 (0.059) | 16.722 | <0.001  | 0.981          |                               |
| RA                                                                                    | 0.94           | 0.937 (0.053) | 17.633 | <0.001  | 0.878          |                               |
| CI                                                                                    | 0.99           | 0.988 (0.059) | 16.857 | <0.001  | 0.977          |                               |
| C <sup>2</sup> =3.83, df=2, p=.147, GFI = .996, AGFI = .963, RMR = .011, RMSEA = .050 |                |               |        |         |                |                               |
| Reliability AS = 0.260 CS = 0.362 COM = 0.503 SM = 0.554 ME = 0.133                   |                |               |        |         |                |                               |
| Latent Variable Correlation Matrix                                                    |                |               |        |         |                |                               |
| Latent Variables                                                                      | BA             | RA            | CI     | BRC     |                |                               |
| BA                                                                                    | 1.000          |               |        |         |                |                               |
| RA                                                                                    | 0.928          | 1.000         |        |         |                |                               |
| CI                                                                                    | 0.979          | 0.926         | 1.000  |         |                |                               |
| BRC                                                                                   | 0.990          | 0.937         | 0.988  | 1.000   |                |                               |

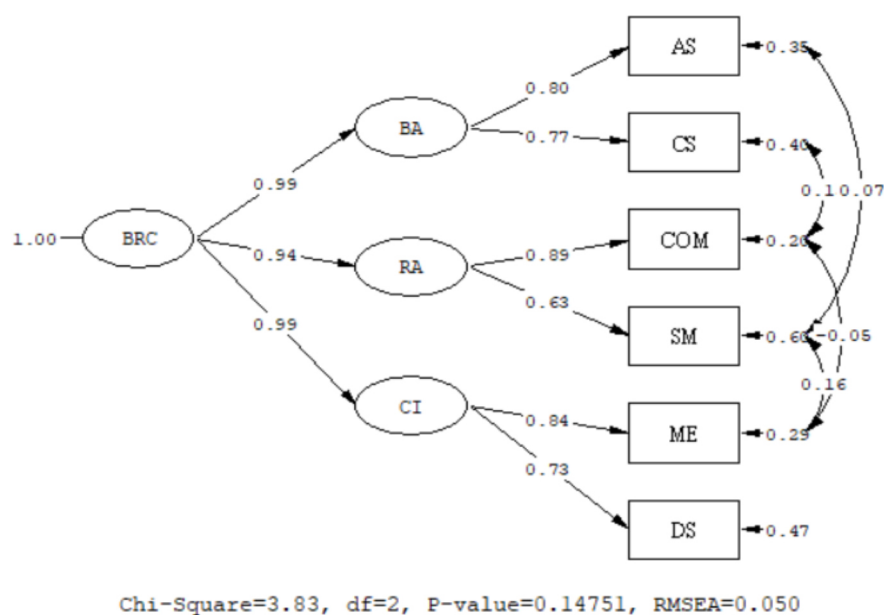
$\chi^2=3.83$ ,  $df=2$ ,  $p=.147$ ,  $GFI = .996$ ,  $AGFI = .963$ ,  $RMR = .011$ ,  $RMSEA = .050$

**Reliability** AS = 0.260 CS = 0.362 COM = 0.503 SM = 0.554 ME = 0.133

**Latent Variable Correlation Matrix**

| Latent Variables | BA    | RA    | CI    | BRC   |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| BA               | 1.000 |       |       |       |
| RA               | 0.928 | 1.000 |       |       |
| CI               | 0.979 | 0.926 | 1.000 |       |
| BRC              | 0.990 | 0.937 | 0.988 | 1.000 |

\*\* p-value <0.01

**Figure 1** Model of causal relationship factors for health literacy components in COVID-19 prevention among support staff at Thammasat University Hospital (After modifying the model)

## อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรสังเกตได้จำนวน 6 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าอยู่ระหว่าง 0.371 - 0.775 โดยทุกคู่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าความสัมพันธ์ตัวแปรทุกตัวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือ ด้านทักษะการสื่อสาร (COM) กับ ด้านความรู้ความเข้าใจ (CS) โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เท่ากับ 0.775 แสดงว่าเมื่อมีทักษะการสื่อสารที่ดีต่อความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และส่งผลให้เกิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลือชัย พันธูภา<sup>(13)</sup> ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาประชาชนทุกสาขาอาชีพทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การล้างมือให้ถูกวิธี การไอและการจามที่ถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ยังต้องรณรงค์ให้ประชาชนรับทราบถึงขั้นตอน และหลักการปฏิบัติอย่างละเอียดถูกต้องและใช้ภาษาที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย รวมไปถึงการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อประชาชนจะสามารถป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสเชื้อมีได้ นอกจากนี้ต้องสร้างความตระหนักให้กับประชาชน เนื่องจาก ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าหากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ และการหลงเชื่อข้อมูลและข่าวปลอมที่ส่งต่อกันจากสื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้น จึงต้องเร่งเสริมสร้างให้ประชาชนรู้เท่าทันข่าวปลอม และสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (AS) กับ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (ME) โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เท่ากับ 0.671 แสดงว่าเมื่อมีการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้นส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อมากขึ้น และส่งผลให้เกิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับ วิชัย เทียนถาวร, ณรงค์ ใจเที่ยง<sup>(14)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยรุ่นมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่ประกอบด้วยทักษะ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ทักษะการบอกต่อ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงควรจัดอบรมให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ให้กับผู้เรียน โดยจัดให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการสร้างทักษะความรู้สุขภาพพร้อมกันและสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองและนำไปสู่การดูแลครอบครัว ชุมชน สังคม ให้ปลอดภัยและหยุดการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชริน ทองพูล<sup>(15)</sup> การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีตามภาวะสันนิษฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบว่า พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ทั้ง 3 องค์ประกอบ แสดงความเที่ยงตรงเชิงยืนยันอันดับสองว่าการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การคิด วิเคราะห์ การตระหนักถึงผลกระทบของ สื่อสังคมออนไลน์ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์และองค์ประกอบหลักทั้งสามสามารถรวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวได้อย่างมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชยวนิช ลือวานิช<sup>(3)</sup> ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต โดยศึกษาถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ตเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจาก COVID-19 ระดับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนที่อาศัยจังหวัดภูเก็ต และอำนาจการทำนายการปฏิบัติตามชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี แต่ควรส่งเสริมความรู้ด้านการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ

จุดแข็งของงานวิจัย คือ เป็นการศึกษาครอบคลุมหลายด้านของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ทั้งการเข้าถึงข้อมูล, ความรู้ความเข้าใจ, การสื่อสาร, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ซึ่งทำให้สามารถประเมินทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างครบถ้วน ข้อคำถามแต่ละข้อถูกออกแบบมาเพื่อวัดทักษะเฉพาะเจาะจง ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจนเกี่ยวกับความสามารถของบุคลากรในการป้องกันโรคโควิด-19 การศึกษานี้เน้นการใช้แหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น แพทย์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้จากแหล่งต่าง ๆ รวมถึงมีการ

ประเมินความสามารถในการสื่อสารและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุคลากรช่วยเพิ่มการรับรู้และการทำงานร่วมกันในทีม ทำให้การป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น หนึ่งในจุดอ่อนของงานวิจัยคือ จำนวนข้อคำถามที่มากและรายละเอียดที่เยอะ ซึ่งอาจทำให้บุคลากรใช้เวลาในการตอบและอาจเกิดความเบื่อหน่ายหรือความผิดพลาดในการตอบได้ การรวมทักษะหลายด้านในหนึ่งการศึกษาทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลอาจซับซ้อนและยากต่อการสรุปผล การใช้ข้อคำถามที่บุคลากรต้องรายงานตนเองอาจทำให้เกิดความลำเอียง (Bias) และข้อมูลที่ได้อาจไม่สะท้อนความจริงทั้งหมด การศึกษานี้เน้นการวัดความรู้และทักษะโดยใช้ข้อคำถาม แต่ขาดการประเมินผลเชิงพฤติกรรมจริง ๆ ของบุคลากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งอาจให้ภาพรวมที่ไม่ครบถ้วน รวมถึงคำถามบางข้ออาจเป็นแบบปิด (Closed-ended questions) ซึ่งอาจไม่สามารถจับข้อมูลเชิงลึกหรือความคิดเห็นที่ซับซ้อนได้

โดยสรุปจากผลการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า ตัวแปรสังเกตได้จำนวน 6 ตัวแปร ทุกคู่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือ ด้านทักษะการสื่อสาร (COM) กับ ด้านความรู้ความเข้าใจ (CS) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (AS) กับ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (ME) ดังนั้น จึงควรมีการให้คำแนะนำการป้องกันตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญคือช่องทางการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์นับเป็นช่องทางที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ง่ายดาย จึงต้องคำนึงถึงความถูกต้องปลอดภัยของข้อมูลที่ได้รับ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ปัจจัยระดับพื้นฐานด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านความรู้ความเข้าใจ มีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นฐาน ดังนั้นควรพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดทำและปรับปรุงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันสมัยเพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้ง่ายขึ้น ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือระบบฐานข้อมูลภายในโรงพยาบาล และเพิ่มการฝึกอบรมและการให้ความรู้ที่เหมาะสม โดยการจัดการฝึกอบรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การป้องกัน และการจัดการตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันโรคของบุคลากรสายสนับสนุน

2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ทางด้าน

สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิสัมพันธ์ ดังนั้นควรส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยการจัดการอบรมหรือเวิร์กช็อปเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้บุคลากรสามารถวิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและมีวิจารณญาณ รวมถึงมีจัดการอบรมหรือเวิร์กช็อปที่เน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองให้บุคลากรสายสนับสนุน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น การสอนวิธีการล้างมืออย่างถูกต้อง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และการรักษาความสะอาดในพื้นที่ทำงาน รวมถึงจัดการระบบการทำงานที่ยืดหยุ่นเพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถจัดการเวลาและงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเครียดและความเหนื่อยล้า ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ

3) ปัจจัยระดับวิจารณญาณด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในระดับวิจารณญาณ ดังนั้นควรจัดการอบรมที่เน้นการพัฒนาทักษะการวิเคราะห์และประเมินสื่อ เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถแยกแยะระหว่างข้อมูลที่น่าเชื่อถือและข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้ อบรมนี้ควรครอบคลุมการใช้งานสื่อดิจิทัล การตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล และการระบุข่าวปลอม และสร้างสื่อการเรียนรู้ที่เป็นรูปแบบอินเทอร์แอคทีฟ เช่น วิดีโอสอนการวิเคราะห์สื่อ เกมออนไลน์เพื่อฝึกการตรวจสอบข่าวปลอม หรือแอปพลิเคชันที่ช่วยให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการรู้เท่าทันสื่อได้อย่างสนุกสนานและมีประสิทธิภาพ และควรจัดทำคู่มือการตัดสินใจที่มีโครงสร้างชัดเจน โดยอธิบายขั้นตอนและแนวทางการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคโควิด-19 คู่มือนี้ควรมีตัวอย่างกรณีศึกษาที่บุคลากรสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง รวมถึงจัดตั้งทีมสนับสนุนการตัดสินใจที่สามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำในสถานการณ์ที่ซับซ้อนและต้องการการตัดสินใจอย่างรอบคอบ รวมถึงจัดทำแหล่งข้อมูลที่บุคลากรสามารถเข้าถึงเพื่อช่วยในการตัดสินใจ

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อาจจะมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไปที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลเพื่อประกอบการพิจารณาในการพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้ทางด้าน

สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19

2) ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Internet] 2021. (Cited 15 July 2021). Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report on the Situation of Coronavirus Disease 2019. [Internet] 2021. (Cited 16 July 2021). Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>. (In Thai)
3. Leuvarnitch C. Health Literacy and New Normal Lifestyle for Self-Protection against Novel Coronavirus 2019 among People Living in Phuket Province. Health Research and Development Journal 2020; 7(1): 60-74. (In Thai)
4. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(9): 3010. (In Thai)
5. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A cross-Sectional study in Adult during the COVID-19 Infodemic in Germany. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 17(15): 55-69.
6. Castro-Sanchez E, Chang P, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter. International Journal of Infectious Diseases: Official Publication of the International Society for Infectious Diseases 2022; 43:103-110.
7. Seng JJB, Yeam CT, Huang CW, Tan NC, Low LL. Pandemic-related health literacy: A systematic review of literature in COVID-19, SARS and MERS pandemics. Singapore Medical Journal; 2023. (In Thai)
8. Cangussu LR, Barros I, Botelho filoho C, Sampaio filho J, Lopes MR. COVID-19 and health literacy: the yell of a silent epidemic amidst the pandemic. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020; 66(2):31-33.
9. Boonsiri C, Patthachip K, Choojai R, Effects of a Health Literacy Enhancement Program for COVID-19 Prevention on Health Literacy and Prevention Behavior of COVID-19 among Village Health Volunteers in Don Tako Sub-district, Mueang District, Ratchaburi Province. Journal of Nursing and Public Health 2021; 8(1): 250-262. (In Thai)
10. Silva MJ, Santos P. The Impact of Health Literacy on Knowledge and Attitudes towards Preventive Strategies against COVID-19: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(10): 5421.
11. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. Harlow: Pearson Education Limited; 2014.
12. Thanin S. Research and analysis of statistical data using SPSS and AMOS. (Eighteenth edition) Bangkok: R&D Ordinary Partnership Business; 2020. (In Thai)
13. Phanthupha L. The Development of Health Literacy Model for Prevention Coronavirus Disease 2019 of COVID-19 volunteer teams in Thakhantho District Kalasin Province 2023; 8 (4): 1-10. (In Thai)

14. Tienthavorn V, Chaitiang N. Relationship between Health Literacy and Behaviors to Prevent COVID-19 among University Students. Thai Journal of Public Health and Health Sciences 2021; 4(2): 126–137. (In Thai)
15. Thongpools N. Confirmatory Factor Analysis of a Social Media Literacy Measurement Model for Undergraduate Students. [Internet] 2021. (Cited 15 July 2021). Available from: <http://scir.rmutk.ac.th/files/users/180/journal/1533281690.pdf>. (In Thai)