

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรค
โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
Relationship between Health Literacy and Self-Protection Behaviors among Village
Health Volunteers after the COVID-19 Pandemic in Samet Sub-district,
Mueang Chon Buri District, Chon Buri Province

ยุภาวรรณ จุ้ยสวัสดิ์¹, วรรณดี ศรีคงจันทร์¹, ญาณันธร กราบทิพย์¹, กัมปนาท ฉายชูวงศ์¹, บุญมี โพธิ์คำ^{2*}
Yuphawan Juisawat¹, Wannadee Srikongjan¹, Yananthorn Krabthip¹,
Kampanart Chaychoowong¹, Boonmee Phokham^{2*}

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
²วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

¹Sirindhorn College of Public Health, Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok Institute

²Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, Prachinburi, Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author: Boonmee@scphc.ac.th

(Received: Aug 4, 2023 / Revised: Oct 6, 2023 / Accepted: Oct 27, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 124 คน ที่ได้
จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ซึ่งยังคงปฏิบัติงานหลังการระบาด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด รวมทั้งวิเคราะห์
ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับ
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.0 ($\bar{X}$ =55.7, S.D.=4.0) โดยความรู้ความเข้าใจอยู่
ในระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ 86.0 ($\bar{X}$ =55.7, S.D.=4.0) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับ
ดี ร้อยละ 75.7 ($\bar{X}$ =11.3, S.D.=0.6) ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการจัดการตนเองอยู่
ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.6 ($\bar{X}$ =13.6, S.D.=1.3) ร้อยละ 82.9 ($\bar{X}$ =12.4, S.D.=1.7) และร้อยละ 81.2 ($\bar{X}$
=12.1, S.D.=1.4) ตามลำดับ ส่วนทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 45.2 ($\bar{X}$ =1.8, S.D.=1.0)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อโควิด-19 ขณะระบาดและหลังการระบาดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.6 ($\bar{X}$ =38.3, S.D.=3.6) ร้อยละ 78.5 ($\bar{X}$ =39.2, S.D.=3.1) ตามลำดับ นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.445, p -value<0.01) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาด ดังนั้น ควรออกแบบและจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. การรู้เท่าทันสื่อและทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, หลังการระบาดของเชื้อโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationship between health literacy and self-protection behaviors among village health volunteers (VHVs) after the COVID-19 pandemic in Samet sub-district, Mueang Chon Buri district, Chon Buri province. All 124 individuals who continuously worked after the post-COVID-19 pandemic were recruited using the multi-stage random sampling technique. The research tool was a questionnaire to gather data. Data were performed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum. Also, data were analyzed using inferential statistics, including Pearson's correlation and the chi-square test. The results showed that the overall level of health literacy was very good at about 80.0% ($\bar{X}$ =55.7, S.D.=4.0). Cognitive skills were found to be at the most correct level, around 86.0% ($\bar{X}$ =55.7, S.D.=4.0). Access to health information and health services was rated at a good level, approximately 75.5% ($\bar{X}$ =11.3, S.D.=0.6). Communication skills, media literacy, and self-management skills were at a very good level, representing 90.6% ($\bar{X}$ =13.6, S.D.=1.3), 82.9% ($\bar{X}$ =12.4, S.D.=1.7), and 81.2% ($\bar{X}$ =12.1, S.D.=1.4), respectively. However, decision-making skills were found to be at an incorrect level, around 45.2% ($\bar{X}$ =1.8, S.D.=1.0). Self-protection behaviors during and after the COVID-19 pandemic were at a good level, representing 76.6% ($\bar{X}$ =38.3, S.D.=3.6) and 78.5% ($\bar{X}$ =39.2, S.D.=3.1), respectively. Moreover, overall health literacy was significantly correlated with self-protection behaviors after the COVID-19 pandemic (r = 0.445, p -value<0.01). Personal factors, health literacy in self-management, and decision-making skills were not correlated with self-protection behaviors after the COVID-19 pandemic. Therefore, there should be a campaign to enhance the health literacy of VHVs and their media and communication skills. Their skills are crucial for the appropriate self-protection behaviors of VHVs at work.

Keywords: Health literacy, Self-protection behaviors, Post-COVID-19 pandemic, Village health volunteers (VHVs)

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งในขณะนี้ หลาย ๆ ประเทศทั่วโลกมีความรุนแรงของการระบาดลดน้อยลง รวมถึงประเทศไทยที่ได้มีประกาศเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งโรคโควิด-19 ได้ถูกระบุให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2563 ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565(1) และเริ่มมีการระบาดที่ลดลง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีการดำเนินงานควบคุมโรคในชุมชนที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และกลุ่มประชาชนอาสาสมัครอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁽²⁾

สำหรับในประเทศไทยนั้น อสม. ได้มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ อสม. เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ที่มาจากการทำงานใกล้ชิดกับประชาชนที่เป็นผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก⁽³⁾ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ยังเป็นบทบาทใหม่ของ อสม. ที่จำเป็นจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการระบาดใหญ่ในหลายระลอก หรือแม้กระทั่งภายหลังการระบาด อสม. ก็จำเป็นจะต้องดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องมีความรู้ด้านการป้องกันตนเองที่เหมาะสมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการระบาดเพื่อไม่มีความพร้อมอยู่เสมอและเป็นต้นแบบของประชาชน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และสมรรถนะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ จัดเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ดี โดยเป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้⁽⁴⁾

ถึงแม้ว่าในพื้นที่ดังกล่าวจะยังไม่พบการระบาดซ้ำ รวมถึงสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ลดน้อยลง แต่ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของ อสม. นั้นควรจะยังคงอยู่ในระดับที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เนื่องจากในเขตพื้นที่ดังกล่าว อสม. จะมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการค้นหา ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งผลวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดการพัฒนา รูปแบบและวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคระบาด เพื่อให้ อสม. เกิดความพร้อมเตรียมรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกใหม่ หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2566

ประชากร คือ อสม. ในตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 279 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ G*Power เทคนิคการวิเคราะห์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นปานกลาง เมื่อทำการทดสอบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ⁽⁵⁾ ค่า α โดยทั่วไปจะกำหนดให้เป็น 0.05 กำหนด power ที่ 0.80 กำหนด r ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จะได้ค่าขนาดตัวอย่างเท่ากับ 112 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่ครบถ้วนของข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์จึงมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ⁽⁶⁾ สรุปได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 124 คน แล้วเลือกสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นแบบหลายขั้นตอน ประกอบด้วย ใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่ม ได้จำนวน 8 กลุ่มหมู่บ้าน แล้วแบ่งสัดส่วน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อสุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการเลือกเท่า ๆ กัน โดยกำหนดหมายเลขในบัญชีรายชื่อของ อสม. แยกตามหมู่บ้าน พื้นที่รับผิดชอบแล้วใช้วิธีการจับฉลาก จนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์จากเครื่องมือวิจัยของเอกราช มีแก้ว ⁽⁷⁾ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้ การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีลักษณะคำถาม

เป็นแบบปลายปิด แบบปลายเปิดให้เลือกตอบ และแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 21 ข้อ โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลแบบอันตรภาค 5 ระดับ ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ⁽²⁾ ดังนี้ 1.00-35.59 คะแนน หมายถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี 35.60-44.19 คะแนน หมายถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพพอใช้ 44.20-52.79 คะแนน หมายถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพดี และ 52.80-69.00 คะแนน หมายถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังหลังการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลแบบอันตรภาค 5 ระดับ ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ⁽²⁾ ดังนี้ 1.00-29.00 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับไม่ดี 30.00-34.49 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับพอใช้ 35.00-39.99 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี และ 40.00-50.00 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดีมาก

คุณภาพเครื่องมือตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละคำถามอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับ อสม. ในพื้นที่ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี KR-20 ของข้อคำถามส่วนที่ 2 ด้านความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 0.98 และด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.37 และการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของคอนบราคของข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.72 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.81 ด้านทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.74 และด้านทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 0.79 และส่วนที่ 3 และ 4 เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองหมายเลข 2022/S24 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามประเภทแจกแจงนับ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามประเภทต่อเนื่อง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และบอกระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Hinkle ดังนี้ 0.91-1.00 สัมพันธ์กันระดับสูงมาก 0.71-0.90 สัมพันธ์กันระดับสูง 0.51-0.70 สัมพันธ์กันระดับปานกลาง 0.31-0.50 สัมพันธ์กันระดับต่ำ และ 0.00-0.30 สัมพันธ์กันระดับต่ำมาก⁽⁸⁾

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 58 ปี (S.D.=8.8) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.8 การประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.0 ค้าขาย ร้อยละ 22.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.8 และอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 30.6 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. โดยเฉลี่ย 15 ปี (S.D.=9.3) ค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือน 6,000 บาท (รายได้ต่ำสุด 0 บาท และรายได้สูงสุด 60,000 บาท) และพบว่ารายได้เพียงพอต่อความต้องการ ร้อยละ 62.9 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 100 และได้รับวัคซีนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เข็ม ร้อยละ 90.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อ ร้อยละ 58.9 ส่วนผู้ที่เคยติดเชื้อนั้นมีการติดเชื้อในปี 2565

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า อสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 80.7) และระดับความรอบรู้รายด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับถูกต้องที่สุด (ร้อยละ 86.0) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 75.7) ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 90.6, ร้อยละ 82.9 และ ร้อยละ 81.2 ตามลำดับ) และด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 45.2) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	80.7	55.7	4.0	ดีมาก
ด้านความรู้ความเข้าใจ	86.0	4.3	0.6	ถูกต้องที่สุด
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	75.7	11.3	1.8	ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	82.9	12.4	1.7	ดีมาก
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	81.2	12.1	1.4	ดีมาก
ด้านทักษะการสื่อสาร	90.6	13.6	1.3	ดีมาก
ด้านทักษะการตัดสินใจ	45.2	1.8	1.0	ไม่ถูกต้อง

3.พฤติกรรม การป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ตามหลัก 3 ล. พบว่า อสม. มีระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ตามหลัก 3 ล. ด้านพฤติกรรมลดสัมผัสอยู่ในระดับ

ดี ด้านพฤติกรรมเลี่ยงจุดเสี่ยงอยู่ในระดับพอใช้ ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองและสังคมอยู่ในระดับดีมาก และพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรม การป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ตามหลัก 3 ล.

พฤติกรรม การป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ตามหลัก 3 ล.	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม การป้องกัน
1.พฤติกรรมลดสัมผัส	75.9	15.1	2.1	ดี
2.พฤติกรรมเลี่ยงจุดเสี่ยง	66	6.6	1.1	พอใช้
3.พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสังคม	87.4	17.4	1.4	ดีมาก
พฤติกรรมโดยรวม	78.5	39.2	3.1	ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนวัคซีนที่ได้รับ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับค่า

เฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า อายุ จำนวนวัคซีนที่ได้รับ ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนวัคซีนที่ได้รับ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19		
	<i>r</i>	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.073	0.419	ต่ำมาก
จำนวนวัคซีนที่ได้รับ	0.125	0.166	ต่ำมาก
ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.086	0.344	ต่ำมาก

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของ โรคโควิด-19 โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า เพศ ระดับ การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ และประวัติการติดเชื้อ โควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 กับ ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19		
	χ^2	df	p-value
เพศ	1.496	3	0.619
ระดับการศึกษา	5.738	6	0.469
อาชีพหลัก	4.720	9	0.857
รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)	7.551	6	0.231
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19	2.193	3	0.577

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19

พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพโดยรวมกับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อแยกความรู้ด้านสุขภาพ

รายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการ จัดการตนเอง และ ด้านทักษะการตัดสินใจไม่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาด ของโรคโควิด-19 ส่วนความรู้ด้านสุขภาพ ด้าน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความ สัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำมาก ความรู้ด้าน สุขภาพด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ ด้านทักษะ การสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำมาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับ

ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19		
	<i>r</i>	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.445	< 0.000**	ต่ำ
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.158	0.080	ต่ำมาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ	0.181	0.044*	ต่ำมาก
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.325	< 0.000**	ต่ำ
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	0.014	0.873	ต่ำมาก
ด้านทักษะการสื่อสาร	0.449	< 0.000**	ต่ำ
ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.150	0.096	ต่ำมาก

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจาก อสม. ได้รับการอบรมและปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เหมือนกัน จึงไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ซึ่งก็ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ และโรคอ้วนที่ใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก โดยในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา นั้น อสม. ส่วนใหญ่จะรู้จักโรคดังกล่าวในเบื้องต้นไปพร้อม ๆ กับการระบาดของโรค จึงทำให้ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และถึงแม้ว่า อสม. จะประกอบอาชีพที่ต่างกันไป แต่มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมไม่ต่างกัน เนื่องจากทุกอาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ อสม. มี

ความเสี่ยงที่จะต้องทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เหมือนกันทุกคน จึงไม่อาจจะอ้างอิงไปยังกลุ่มตัวอย่างปกติที่จำแนกอาชีพได้หลากหลายกว่า⁽⁹⁾ และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ไม่ได้ส่งผลต่อความสำเร็จในการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชัย ศิริวรวัจน์ชัย⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ที่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 และสอดคล้องกับงานวิจัยของพงศกร บุญมาตุ่น ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกัน

โรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี โดยพบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19⁽¹¹⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากเมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากทำให้มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. เพราะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีย่อมมีผลมากจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปด⁽¹²⁾ ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลและกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพและนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิจัยของดาวรุ่ง เยาวกุล⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จนถึงปัจจุบันนั้น เป็นช่วงที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ผ่านสื่อต่าง ๆ รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์การฝึกอบรม การให้ความรู้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น อสม. เคาะประตูบ้านด้านโควิด-19 จากหน่วยงานด้านสาธารณสุขอยู่ตลอดเวลาที่มีการระบาดเกิดขึ้น ทำให้ อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่หลากหลายสามารถค้นหาข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์ และมีแหล่ง

ตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของวิรัญญา ศรีบุญเรือง⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มีปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เรื่องเชื้อโควิด-19 ด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และด้านการรับข้อมูลและข่าวสารของเชื้อโควิด-19 มีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันด้านการต้านทานการเกิดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงมีการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของ ปี 2565 ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการแพร่ระบาดทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไวรัสดังกล่าว นั้น มีการเผยแพร่เป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วในสื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งมีการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งที่เป็นความจริงและไม่แน่ใจว่าเป็นความจริงจากการเผยแพร่ต่อ ๆ กันไป ซึ่งกันยารัตน์ อุบลวรรณ⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า ผู้รับสารจะต้องมีการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการสื่อสารให้เกิดประโยชน์อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือในการส่งสารหรือรับข้อมูลเพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้มารับบริการทางสุขภาพ จึงทำให้ อสม. รู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับดีมาก เพราะเป็นบุคลากรทางสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไรรัตน์ คูหะมณี⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้

ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว

ด้านทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการสื่อสารสามารถช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่ง อสม. และเครือข่ายการทำงาน รวมทั้งหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายในบทบาทของผู้ส่งสารควรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความเสียหายต่อสถานะเศรษฐกิจระหว่างประเทศ และโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขของประเทศ⁽¹⁸⁾ เมื่อระดับทักษะการสื่อสารของ อสม. อยู่ในระดับดีมาก จึงสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ที่อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของดาวรุ่ง เยาวกุล⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการวิจัยของชินีเพ็ญ มะลิสุวรรณ⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษารูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของ อสม. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดยะลาพบว่า ปัจจัยการสื่อสารส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของ อสม. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา เพราะต้องใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในห้วงเวลาในการให้ข้อมูลข่าวสาร มาตรการของภาครัฐ และเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ด้านทักษะการจัดการตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีทักษะในการจัดการตนเองเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายหรือแผนที่วางไว้พร้อมทั้งมีการประเมินทบทวนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนป้องกันให้ถูกต้องนั้น ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่สัมพันธ์กันกับพฤติกรรม การป้องกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของดาวรุ่ง เยาวกุล⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องมาจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษาที่มีความแตกต่างกันระหว่างช่วงที่มีการระบาดและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 จึงอาจทำให้ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกัน

ด้านทักษะการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเป็นทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคิดใคร่ครวญอย่างมีเหตุผล วิเคราะห์ถึงผลดีและผลเสียของทางเลือกที่มี จนสามารถตัดสินใจหลีกเลี่ยงหรือเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการนำมาปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม⁽²⁾ ซึ่งในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติของ อสม. อยู่ในระดับที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมาตรการการปฏิบัติงานเฝ้าระวังมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อความรุนแรงของโรคลดลงหรือเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น ตามช่วงเวลาต่าง ๆ อาจส่งผลให้ อสม. มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติไม่ตรงกับช่วงเวลาของมาตรการการปฏิบัติงานเฝ้าระวังนั้น ๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล⁽¹³⁾

ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตสุขภาพ ที่ 6 พบว่า ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. เพื่อให้มีความรอบรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น โดยความรอบรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ นั้น จะช่วยให้ อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อ รองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำตลอดเวลา

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกแบบกิจกรรม พัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยเน้นการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและทักษะด้านการ สื่อสารที่เหมาะสมกับ อสม. เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การ ป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยการ สร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ และส่งเสริมทักษะความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ของ อสม.

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ด้านความรู้โรคอุบัติใหม่ของ อสม. เพื่อให้ได้ข้อมูลใน การเตรียมความพร้อมเมื่อต้องปฏิบัติงานด้านโรคอุบัติ ใหม่อย่างครอบคลุม ซึ่งเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น อสม. จะมีความพร้อมรับมือมากยิ่งขึ้นในการดำเนิน งานทางด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ให้ช่วยเหลือติดต่อ ประสานงานระหว่าง อสม. ในพื้นที่ตำบลเสม็ดกับคณะ ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้วิจัยสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวง สาธารณสุข. (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2565 เรื่อง ชื่อ และอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 139, ตอนพิเศษ 223 ง, (ลงวันที่ 20 กันยายน 2565).
2. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับ ปรับปรุงปี 2561). นนทบุรี: โรงพิมพ์กอง สุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภ, วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, พรพิมล ศรีสุวรรณ. ความรู้ ความเชื่อด้าน สุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565 ;30(1):1-11.
4. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจาก อสม.สู่ อสค. กรุงเทพฯ: โอ- วิทย์; 2560.

5. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Method.* 2007;39:175-191.
6. Hoerger M. Participant dropout as a function of survey length in internet-mediated university studies: implications for study design and voluntary participation in psychological research. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* 2010 ;13(6):697-700.
7. เอกราชมีแก้ว, วัลลภใจดี, สุนิศา แสงจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.* 2564;32(1):74-87
8. Hinkle DE, William W, Stephen G.J. *Applied Statistics for the Behavior Sciences.* 4th ed. New York: Houghton Mifflin; 1998.
9. จุฑาวรรณ ใจแสน. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.
10. วิชัย ศิริวรวัจนชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร.* 2564;4(2):63-75.
11. พงศกร บุญมาตุ่น, วุฒิพงศ์ ภัคดีกุล, วรินทร์มาศ เกษทองมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.* 2565;15(2):300-321.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International Oxford University Press.* 2000;15(3);259-267.
13. ดารุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาคาซิม, นิภาพรรณ พงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.* 2565;15(1):258-270.
14. วิริญญา ศรีบุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, กนกพร อนิรัย, ศานสันต์ รักแตงาม, ปวีณา สปีลเลอร์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.* 2564;10(1):195-196.
15. ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, กรรณิกา เจริญเทียนชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ช่วงมีการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของ ปี 2565. *วารสารการพยาบาล.* 2564;24(2):70.
16. กันยารัตน์ อุบลวรรณ, นัยนา ภูลม, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, วิยะการ แสงหัวช้าง. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

สายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของนักศึกษาระดับ
ปริญญาตรีของสถาบันพระบรมราชชนก.
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(1):354-367.

17. อุไรรัตน์ คุณะมณี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภา
มหารัษฎพงษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาท
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562;45(1):137-138.
18. World Health Organization. WHO outbreak
communication guidelines [Internet].
2020 [cited 2022 July 15]. Available
from: [https://www.who.int/publications/i/
item/WHO-CDS-2005.28](https://www.who.int/publications/item/WHO-CDS-2005.28).
19. ชินีเพ็ญ มะลิสวรรณ, รอมซี แตมาสา, ย่าอ่อนะ
ศรีอาหมัด. รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความ
เสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส
โควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา. วารสารสันติ
ศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2564;9(7):2964-2978.