



## ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6

### HEALTH LITERACY ON CORONAVIRUS DISEASE 2019 PREVENTION BEHAVIORS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN REGION 6 HEALTH PROVIDER

Received: February 22, 2022

Revised: April 25, 2022

Accepted: April 26, 2022

ดาวรุ่ง เยาวกุล<sup>1</sup>, ปาจริย์ อับดุลลาซิม<sup>2</sup>, นิภา มหารัษฎพงศ์<sup>2</sup>

Daorung Yaowakul<sup>1</sup>, Pajaree Abdullakasim<sup>2</sup>, Nipa Maharachpong<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 422 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และในด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้ และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และช่วยส่งเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในชุมชนได้ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกัน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1</sup> สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> ภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



### Abstract

This cross-sectional study aimed to study the relationship between health literacy and prevention behaviors of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) of village health volunteers (VHVs) in the Region 6 Health Provider. The study was conducted in a sample of 422 village health volunteers (VHVs). The instrument used to collect data was a questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and correlation was analyzed and the chi-square test.

The results of study revealed that VHVs had overall health literacy was at a very good level and health literacy components in terms of understanding, communication skills and decision skills were at a high level. While access skill, self-management skills and the offer alternatives to others ability were moderate. The VHV's self-protection behavior from the COVID-19 was at a fair level. In VHV's self-protection behaviors from the COVID-19 were related to age, education level, duration of work as a VHV, obtaining personal health assessments before working, obtaining the necessary self protect equipment, receiving information, receiving compliments, the educating role and disease surveillance role were statistically significant ( $p < 0.05$ ). Health literacy were statistically significant correlations with the self-protection behavior from the COVID-19 ( $p < 0.05$ ). Therefore, health literacy should be promoted to the VHVs in order for appropriate preventive behaviors against the COVID-19 and to help promote their potential in surveillance and control of the COVID-19 in the community.

**Keywords:** Health Literacy, Prevention Behaviors, COVID-19, Village Health Volunteers

---

<sup>1</sup>Major in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Burapha University

<sup>2</sup>Department of Health Education, Faculty of Public Health, Burapha University

### บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))<sup>(1)</sup> โดยเป็นโรคที่ 2 ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็น Pandemic เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 33,842,281 ราย และยืนยันการเสียชีวิต จำนวน 1,010,634 ราย<sup>(2)</sup> คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 1.97 เนื่องจากเป็นโรคที่มีช่องทางการติดต่อได้ง่ายและควบคุมยาก ผ่านระบบทางเดินหายใจจากการไอ จาม และการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ซึ่งหลังจากได้รับเชื้อจะมีอาการ



คล้ายกับไข้หวัดธรรมดา ไอ จาม หายใจลำบาก อ่อนเพลีย หรืออาจก่อให้เกิดอาการรุนแรง ทำให้เกิดปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และทำให้เสียชีวิตได้<sup>(3)</sup>

ประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,569 ราย และยืนยันการเสียชีวิต จำนวน 59 ราย<sup>(4)</sup> คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 1.65 ซึ่งมีผู้ป่วยยืนยันอยู่ลำดับที่ 138 ของโลก และลำดับที่ 7 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้<sup>(2)</sup> ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 อีกทั้งยังเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยนอกประเทศที่มีการระบาด เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วยจังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี และตราด มีอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร โดยพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 558 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.63<sup>(4)</sup> ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดตั้งสถานที่กักกันแห่งรัฐหรือสถานที่กักกันระดับประเทศ (State quarantine) มากที่สุดในประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นยังเป็นพื้นที่ที่ติดแนวชายแดน มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมถึงในพื้นที่ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในการรองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ อีกทั้งยังมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของผู้เดินทางเป็นจำนวนมาก<sup>(5)</sup>

การค้นหา ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่ก่อนเป็นลำดับแรก คือ อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้ การสำรวจการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยที่แยกกักรักษาตัวในชุมชน และแยกกักรักษาตัวที่บ้าน และการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง<sup>(6)</sup> ดังนั้น อสม. จำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการ และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้<sup>(7)</sup> โดยร้อยละ 64.86 ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จาก อสม.<sup>(8)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ปัจจัยเหล่านี้ยังส่งผลทางตรงต่อวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ ของ อสม.<sup>(9,10)</sup> โดยระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 จากทั้งหมด 6 ระดับ<sup>(11)</sup> และกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน สำหรับ อสม. ให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยได้นำทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มาใช้ในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันวันโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และเนื่องจาก อสม. มีบทบาทในการสื่อสารสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดทักษะดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่ อสม.



มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนการมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และชุมชน

จากสถานการณ์ของปัญหา บทบาทของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรค และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อของ อสม. จึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>(7)</sup> ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มาใช้ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้พร้อมที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนในการนำไปสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional study) ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2564

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 73,525 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากรแบบทราบจำนวนประชากร<sup>(12)</sup> กำหนดความแม่นยำของการประมาณที่ให้อัตราผิดพลาดได้ 5% (Acceptable error = 0.05) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 383 คน และเพื่อความสมบูรณ์ของการได้มาซึ่งแบบสอบถาม กำหนดการปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 426 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าคือ อสม. ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามฯ ทำการเลือก อสม. โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยการจัดกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จากการแบ่งตัวอย่างแบบชั้นภูมิ



(Stratified sampling) จำนวน 2 กลุ่ม จำแนกตามจังหวัดที่มีและไม่มี State quarantine สุ่มเลือกตัวแทนจังหวัดในแต่ละกลุ่ม โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จัดกลุ่มอำเภอในจังหวัดที่สุ่มได้ โดยการแบ่งตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จำนวน 2 กลุ่ม จำแนกตามอำเภอที่มีพื้นที่เป็นเมืองหรืออุตสาหกรรม และอำเภอที่มีพื้นที่เกษตรกรรม สุ่มเลือกตัวแทนอำเภอ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มขั้นเดียว (Single-stage cluster sampling) สุ่มเลือกตัวแทนตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มสองขั้นตอน (Two-stage cluster sampling) จำนวน 4 ตำบล ได้แก่ 1) ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 2) ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี 3) ตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 4) ตำบลคอนนิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และนำมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธีการสุ่ม (Random) หมายเลขประจำตัวผ่านระบบคอมพิวเตอร์ และได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 422 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวน 5 ข้อ) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน อสม. มีลักษณะคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด

2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน (จำนวน 4 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดการได้รับสิ่งของหรือวัสดุ อุปกรณ์ ที่สนับสนุนในการดำเนินงาน ข้อมูลข่าวสาร และคำชมเชย

2.2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 12 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดการปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้ และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค แบ่งความถี่ 3 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บางครั้ง และไม่เคย

3. ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>(7)</sup> ดังนี้

3.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (จำนวน 9 ข้อ) เลือกตอบตามการปฏิบัติ แบ่งความถี่เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย เมื่อรวมคะแนนมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20-45 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนนรวมมากกว่า 37 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 29-36.90 คะแนน) และน้อย (คะแนนรวมน้อยกว่า 28.90 คะแนน)

3.2 ความเข้าใจ (จำนวน 8 ข้อ) มีลักษณะเป็น 4 ตัวเลือก โดยในหนึ่งข้อคำถามมีคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ตัวเลือก เมื่อรวมคะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-8 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า



Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนนรวมมากกว่า 8 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-7.90 คะแนน) และน้อย (คะแนนรมน้อยกว่า 6.90 คะแนน)

3.3 ทักษะการสื่อสาร (จำนวน 15 ข้อ) เลือกตอบตามการปฏิบัติ แบ่งความถี่เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย เมื่อรวมคะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 34-75 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนนรวมมากกว่า 69 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 57-68.90 คะแนน) และน้อย (คะแนนรมน้อยกว่า 56.90 คะแนน)

3.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (จำนวน 10 ข้อ) มีลักษณะเป็น 4 ตัวเลือก ที่ใช้วัดความสามารถการกำหนดทางเลือก ในการปฏิบัติตัว เมื่อรวมคะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30-39 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนนรวมมากกว่า 38 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 36-37.90 คะแนน) และน้อย (คะแนนรมน้อยกว่า 35.90 คะแนน)

3.5 ทักษะการจัดการตนเอง (จำนวน 20 ข้อ) เลือกตอบตามการปฏิบัติ แบ่งความถี่เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย เมื่อรวมคะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 52-96 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนนรวมมากกว่า 89 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 75-88.90 คะแนน) และน้อย (คะแนนรมน้อยกว่า 74.90 คะแนน)

3.6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (จำนวน 13 ข้อ) เลือกตอบตามการปฏิบัติ แบ่งความถี่เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย เมื่อรวมคะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 37-65 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนนรวมมากกว่า 62 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 55-61.90 คะแนน) และน้อย (คะแนนรมน้อยกว่า 54.90 คะแนน)

เมื่อรวม 6 องค์ประกอบ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 75 ข้อ คะแนนรวม 333 คะแนน นำคะแนนมาแปลผล โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ซึ่งใช้เกณฑ์การให้คะแนนของกองสุขศึกษา<sup>(14)</sup> ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีมาก (มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) ดี (ระหว่างร้อยละ 70-80 ของคะแนนเต็ม) พอใช้ (ระหว่างร้อยละ 60-70 ของคะแนนเต็ม) ไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

4. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. (จำนวน 28 ข้อ) เลือกตอบตามการปฏิบัติ แบ่งความถี่เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย เมื่อรวมคะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 87-140 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่



25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เหมาะสม (คะแนนรวมมากกว่า 127 คะแนน) พอใช้ (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 119-126.90 คะแนน) ไม่เหมาะสม (คะแนนรมน้อยกว่า 118.9 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง  $> 0.70$

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. โดยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามหมายเลขใบรับรองที่ IRB3-025/2564 วันที่ 23 มีนาคม 2564

## ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 80.10 ส่วนมากมีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 39.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.60 จบประถมศึกษา ร้อยละ 43.60 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 61.80

2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า โดย อสม. ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง โดยส่วนใหญ่ได้รับหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์ 70% ร้อยละ 89.80 รองลงมาได้รับหน้ากากผ้า ร้อยละ 83.20 อีกทั้งส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชุมประจำเดือน อสม. ร้อยละ 94.50 และได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 81.30 ในขณะที่ อสม. ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน เพียงร้อยละ 18.20 และบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีบทบาทในการให้ความรู้ และการเฝ้าระวังโรคในระดับมาก ร้อยละ 40.80 และ 48.60 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการออกปฏิบัติงานช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 68.50



3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม เมื่อรวม 6 องค์ประกอบ แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของกองสุศึกษา<sup>(14)</sup> พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.1 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.27 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 61.56 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 96.40 คะแนน

3.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.80

3.2 ความเข้าใจ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.70

3.3 ทักษะการสื่อสาร อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.00

3.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.60

3.5 ทักษะการจัดการตนเอง อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00

3.6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00 ดัง

ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน

| องค์ประกอบของ<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ            | ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ |        |         |        |       |        |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------|--------|-------|--------|
|                                                  | น้อย                           |        | ปานกลาง |        | มาก   |        |
|                                                  | จำนวน                          | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ                  | 100                            | 23.7   | 210     | 49.8   | 112   | 26.5   |
| $\bar{X}$ = 33.61 S.D. = 5.764 Min = 20 Max = 45 |                                |        |         |        |       |        |
| ความเข้าใจ                                       | 91                             | 21.6   | 155     | 36.7   | 176   | 41.7   |
| $\bar{X}$ = 7.18 S.D. = 0.831 Min = 4 Max = 8    |                                |        |         |        |       |        |
| ทักษะการสื่อสาร                                  | 97                             | 23.0   | 131     | 31.0   | 194   | 46.0   |
| $\bar{X}$ = 63.73 S.D. = 8.567 Min = 34 Max = 75 |                                |        |         |        |       |        |
| การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง                | 63                             | 14.9   | 175     | 41.5   | 184   | 43.6   |
| $\bar{X}$ = 36.88 S.D. = 1.830 Min = 30 Max = 39 |                                |        |         |        |       |        |
| ทักษะการจัดการตนเอง                              | 85                             | 20.1   | 194     | 46.0   | 143   | 33.9   |
| $\bar{X}$ = 82.11 S.D. = 9.011 Min = 52 Max = 96 |                                |        |         |        |       |        |
| ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น                   | 102                            | 24.2   | 194     | 46.0   | 126   | 29.9   |
| $\bar{X}$ = 57.12 S.D. = 6.378 Min = 37 Max = 65 |                                |        |         |        |       |        |

ในส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับพอใช้ ร้อยละ 45.50

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับ



พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ระหว่าง 20-39 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมาะสม ร้อยละ 48.50 ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 38.60 และส่วนมากระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็น อสม. น้อยกว่า 3 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 45.50

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.1 การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 66.20

5.2 การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 33.30

5.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 32.90

5.4 การได้รับคำชมเชย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 32.10

5.5 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังนี้

6.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 72.30 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเหมาะสม ร้อยละ 6.00

6.2 ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจ ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 26.10 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจ ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 69.20



6.3 ทักษะการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการสื่อสาร ระดับ มาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 46.90 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการสื่อสาร ระดับน้อย มีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 18.60

6.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 39.10 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 6.30

6.5 ทักษะการจัดการตนเอง แนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการจัดการตนเอง ระดับ มาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 39.20 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการจัดการตนเอง ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 4.70

6.6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น แนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 65.10 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 13.70 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

| ระดับความรู้ด้านสุขภาพ            | ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง |             |            | $\chi^2$ | p-value |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------|------------|----------|---------|
|                                   | ไม่เหมาะสม                   | พอใช้       | เหมาะสม    |          |         |
| การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ   |                              |             |            |          |         |
| น้อย                              | 19 (19.00)                   | 75 (75.00)  | 6 (6.00)   | 142.779  | <0.001  |
| ปานกลาง                           | 64 (30.50)                   | 102 (48.60) | 44 (21.00) |          |         |
| มาก                               | 16 (14.30)                   | 15 (13.40)  | 81 (72.30) |          |         |
| ความเข้าใจ                        |                              |             |            |          |         |
| น้อย                              | 19 (20.90)                   | 9 (9.90)    | 63 (69.20) | 99.274   | <0.001  |
| ปานกลาง                           | 50 (32.30)                   | 83 (53.50)  | 22 (14.20) |          |         |
| มาก                               | 30 (17.00)                   | 100 (56.80) | 46 (26.10) |          |         |
| ทักษะการสื่อสาร                   |                              |             |            |          |         |
| น้อย                              | 34 (35.10)                   | 45 (46.40)  | 18 (18.60) | 67.284   | <0.001  |
| ปานกลาง                           | 50 (38.20)                   | 59 (45.00)  | 22 (16.80) |          |         |
| มาก                               | 15 (7.70)                    | 88 (45.40)  | 91 (46.90) |          |         |
| การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง |                              |             |            |          |         |
| น้อย                              | 41 (65.10)                   | 18 (28.60)  | 4 (6.30)   | 76.566   | <0.001  |
| ปานกลาง                           | 29 (16.60)                   | 91 (52.00)  | 55 (31.40) |          |         |
| มาก                               | 29 (15.80)                   | 83 (45.10)  | 72 (39.10) |          |         |



| ระดับความรู้ด้านสุขภาพ         | ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง |             |             | $\chi^2$ | p-value |
|--------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|----------|---------|
|                                | ไม่เหมาะสม                   | พอใช้       | เหมาะสม     |          |         |
| ทักษะการจัดการตนเอง            |                              |             |             |          |         |
| น้อย                           | 57 (67.10)                   | 24 (28.20)  | 4 (4.70)    | 128.750  | <0.001  |
| ปานกลาง                        | 37 (19.10)                   | 86 (44.30)  | 71 (36.60)  |          |         |
| มาก                            | 5 (3.50)                     | 82 (57.30)  | 56 (39.20)  |          |         |
| ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น |                              |             |             |          |         |
| น้อย                           | 64 (62.70)                   | 24 (23.50)  | 14 (13.70)  | 195.712  | <0.001  |
| ปานกลาง                        | 30 (15.50)                   | 129 (66.50) | 35 (18.00)  |          |         |
| มาก                            | 5 (4.00)                     | 39 (31.00)  | 82 (65.10)  |          |         |
| ความรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม)     |                              |             |             |          |         |
| พอใช้                          | 17 (94.40)                   | 1 (5.60)    | 0 (0.00)    | 111.357  | <0.001  |
| ดี                             | 42 (48.30)                   | 38 (43.70)  | 7 (8.00)    |          |         |
| ดีมาก                          | 40 (12.60)                   | 153 (48.30) | 124 (39.10) |          |         |

## สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่ง อสม. มีบทบาทเป็นหมอคนที่ 1 ในโครงการคนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน ที่ใกล้ชิดตัวในการเกาะประคอบบ้านให้ความรู้ ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักกันตัวในชุมชนและที่บ้าน การเฝ้าระวัง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน ดังนั้น การที่ อสม. ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นการส่งเสริมให้ อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคได้

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่ง อสม. เป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเมื่อ อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี อสม. จะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน และช่วยส่งเสริมบทบาทของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

1.1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเห็นว่า อสม. มีการหยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และสามารถไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอวัคซีนหุ้มมีร่างกาย และประเมินอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเองได้

1.2 ความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาอื่น พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 97.3)<sup>(14)</sup> ซึ่งเห็นว่า อสม. มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการอยู่ใกล้กับผู้ที่ไอ จาม หรือร้องเพลงเสียงดัง และมีละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ ที่กระเด็นออกมา สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคปอด โดยรู้ว่าควรปิดปากและจมูกให้มิดชิด เมื่อผู้ป่วยไอ จาม<sup>(15)</sup>

1.3 ทักษะการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งเห็นว่า อสม. มีการพูดแนะนำให้คนในครอบครัวสามารถทำความสะอาดมือ การใช้ช้อนกลางส่วนตัว การเปลี่ยนหน้ากากทุกวัน ขอมปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคที่มีมูลายเป็นพาหะ ด้านทักษะการสื่อสาร ในระดับมาก (ร้อยละ 43.29)<sup>(16)</sup>

1.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งเห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติที่ดีมาก เกี่ยวกับการป้องกันปากและจมูกขณะไอ จาม การทำความสะอาดหน้ากากผ้า การปฏิบัติตนเมื่อมีคนในครอบครัวไม่สบาย การปฏิบัติตนเมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ระบาด สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า อสม. ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย มีทักษะการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 68.07 และร้อยละ 87.39 ตามลำดับ)<sup>(17)</sup>

1.5 ทักษะการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเห็นว่า อสม. สามารถใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เมื่อออกจากบ้านและขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ สามารถใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าได้ตลอดเวลา<sup>(18)</sup>

1.6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเห็นว่า อสม. สามารถให้ข้อมูลการทำความสะอาดหน้ากากผ้า ระยะทางการกระเด็นของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก การเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ให้บุคคลอื่นขอมปฏิบัติตามได้

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเชิงป้องกันทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) พบว่า อสม. เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่



สาธารณะ ยังมีการเว้นระยะห่างจากผู้อื่น น้อยกว่า 1 เมตร ดังเช่นการศึกษาอื่น พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการเว้นระยะห่างระหว่างตนเองกับผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร ได้คะแนนต่ำสุด<sup>(19)</sup> อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องเว้นระยะห่างกับคนในครอบครัว คนใกล้ชิด หรือคนรู้จัก และการศึกษาอื่น พบว่ากลุ่มวัยเรียนในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.00)<sup>(20)</sup>

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ยังพบได้น้อย ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งโดยรวม และรายด้าน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(9)</sup> อาจเกิดเนื่องจาก อสม. มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในบทบาทการให้ความรู้ และการเฝ้าระวังโรค โดยก่อนออกปฏิบัติงานจะได้รับการประเมินสุขภาพของตนเองทุกครั้ง อีกทั้งยังได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง ที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>(7)</sup> โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถระดับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ บอกต่อ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ<sup>(21)</sup> ดังนั้น เมื่อ อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ก็จะสามารถไปดูแลประชาชนทั้งในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคฯ ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดข้อมูลในการป้องกันโรคฯ เป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นได้ และโน้มน้าวหรือจูงใจให้บุคคลอื่นดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไปได้<sup>(7)</sup>

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการส่งเสริมให้ อสม. ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเองอย่างครบถ้วน และมีการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุและระยะเวลาการ



ปฏิบัติงานมานาน เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้ เพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพต่อไปยังประชาชนได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อสม. และบุคลากรในพื้นที่ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชากร ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา และตำบลคอนนิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และงานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา 2563; 137(48ง): 1.
2. World Health Organization. [WHO]. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563] จาก<https://covid19.who.int/>
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). สมุทรปราการ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด. 2563.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563] จาก<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี. สคร.6 ชลบุรี พัฒนาศักยภาพบุคลากร เน้นย้ำมาตรการป้องกันโควิด 19 อย่างยั่งยืน. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563] จาก [https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=13945&deptcode=odpc6&news\\_views=4348](https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=13945&deptcode=odpc6&news_views=4348)
6. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หนังสือเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เรื่อง ขอปรับปรุงรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม.เฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในชุมชนฯ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2564] จาก [http://phc.moph.go.th/www\\_hss/frontend/theme/view\\_information.php?Submit=ViewContent&ID\\_Inf\\_Nw\\_Manager=0000001959](http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/view_information.php?Submit=ViewContent&ID_Inf_Nw_Manager=0000001959)
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันวันโรคในชุมชน. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2562.



8. กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และเสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562; 12(1): 150-157.
9. วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(1): 35-44.
10. พรพญา เตปิ่น, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร 2561; 39(2): 72-80.
11. สุรเชษฐ์ ภูถาวรณ. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(2): 448-453.
12. Daniel, W.W. Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences. Fourth Edition, New York : John Wiley & Sons 1987; 153-155.
13. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี 2561 [กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป]. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
14. สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564; 1(2): 75-90.
15. เอกพนธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และอะเคือ อุณหเลขกะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคปอดในชุมชน. พยาบาลสาร 2564; 48(1): 174-186.
16. ภาวิณี มนตรี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์ และทรงศน์พร ไหมสมบุญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีขุกลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(2): 343-352.
17. ลำพูน วรจักร และพุทธิไกร ประมวล. ผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2563; 3(4): 175-186.
18. วิชัย ศิริวรรณจันชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2564; 4(2): 63-75.



19. อภิชาติ อินทเจริญ, คันทมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3(2): 19-30.
20. วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564; 4(2): 126-137.
21. Sorensen, K., Van Den Broucke., S, Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health 2012; 12(80): 1-13.