

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

กัญญาภัทร คิตอ่าน¹ ส.บ., เทียนทอง ต๊ะแก้ว^{2,*} ส.ด.

Received: December 28, 2022

Revised: March 14, 2023

Accepted: April 7, 2023

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มบุคคลด่านหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังเหนือ กลุ่มตัวอย่าง 302 คน ถูกคัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.1) อายุเฉลี่ย 51.33 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.5) การศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 52.3) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 62.3) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.53 ปี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.8 และ 61.6) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.0 54.6 55.3 และ 54.3 ตามลำดับ) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 82.1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น หน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* ผู้รับผิดชอบบทความ: tienthongta@gmail.com

Factors affecting Coronavirus disease 2019 infection among health volunteers in Wang Nuea District, Lampang Province

Kanyapat Kidarn¹ B.P.H., Tienthong Takaew^{2,*} Ph.D.

ABSTRACT

The health volunteers were the important front-line people in surveillance and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) control; however, they are at risk of disease infection. The cross-sectional study aimed to study the characteristics, health literacy, prevention behaviors, COVID-19 infection, and factors affecting COVID-19 infection among health volunteers in Wang Nuea District. The 302 samples of health volunteers in Wang Nuea District were selected by using the multistage sampling method. Data collection was conducted using a questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics and binary logistic regression analysis.

The results showed that most of the study subjects were female (80.1%), had an age average of 51.33 years old, were married (76.5%), went to primary school (52.3%), occupation was agricultural workers (62.3%), and had an average of years of working experience of 12.53 years. The level of health literacy: knowledge, and decision-making were at high levels (85.8% and 61.6%), the assessment of health information and health services, communication, self-management, and media literacy were at moderate levels (53.0%, 54.6%, 55.3%, and 54.3%, respectively) and prevention behaviors of COVID-19 was at high levels (82.1%). Factors significantly affecting COVID-19 infection were gender, age, education, health literacy of communication, health literacy of self-management, and prevention behaviors of COVID-19 (p -value < 0.05). Thus, a health organization should promote health literacy and disease prevention behaviors of COVID-19 to improve the health volunteers' adequacy performance.

Keywords: Health literacy, Coronavirus disease 2019, Health volunteers

¹ Students in Master of Public Health Program, School of Public Health, University of Phayao

² Assistant Professor, School of Public Health, University of Phayao

* Corresponding author: tienthongta@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เริ่มระบาดครั้งแรกเมื่อประมาณเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เดินทางเข้ามายังประเทศไทย หลังจากนั้น มีผู้ป่วยอีกหลายราย โดยมีการระบาดอย่างต่อเนื่องหลายระลอกเพิ่มขึ้น ซึ่งทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 552,497,559 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 6,344,729 ราย (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 4,538,811 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 30,778 ราย (Department of Disease Control, 2022) และจังหวัดลำปางมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 132,064 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 195 ราย (Lampang Provincial Public Health Office, 2022) ส่วนอำเภอวังเหนือมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 7,246 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 11 ราย (Wang Nuea District Disease Control Operation Center, 2022)

ตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, 2021) ได้กำหนดมาตรการ D-M-H-T-T ประกอบด้วย การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ การสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นกลุ่มบุคคลด่านหน้าที่สำคัญในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาด ร่วมค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน รวมถึงให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าระวังสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยง การตรวจวัดอุณหภูมิ การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง และรายงานผล รวมไปถึง การประสานงานกับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในพื้นที่ จากการปฏิบัติงานเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องปฏิบัติงานด้านหน้าในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสามารถติดต่อผ่านละอองฝอยน้ำลาย น้ำมูกและการสัมผัส โดยแสดงอาการไข้ ไอ คัดจมูก มีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ อาจพบอาการปวดอวัยวะโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง จนถึงขั้นเสียชีวิต (Guo, Duan, Meng, Liu, & Luo, 2020) จากข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งประเทศมีจำนวน 1.04 ล้านคน (Public health information system, Public Health Support Division, 2022) จังหวัดลำปางมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 18,855 คน (Lampang Provincial Public Health Office, 2022) อำเภอวังเหนือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,392 คน ในจำนวนนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 193 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดในจังหวัดลำปาง (Wang Nuea District Disease Control Operation Center, 2022)

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขและปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกลุ่มบุคลากรด่านหน้าที่สำคัญและมีโอกาสติดเชื้อในการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองที่เหมาะสม บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการใช้อุปกรณ์ข่าวสาร การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บตนเอง และการป้องกันโรค (Dewalt, Berkma, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004) หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม หากประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization, 2009) ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคถือเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยคุกคาม ที่ทำให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วย (Jirojanakul, Nipathatapong, Leesukon, Pipatsombat, Rowsathien, & Kuanyeeun, 2017) การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้แก่ การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค (Chlinee, 2013)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเอง (Department of Disease Control, 2021) การรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเอง (Suramitra & Maitri, 2013) ผลการศึกษาจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

2. เพื่อศึกษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) ได้รับอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ UP-HEC 1.2/067/65 โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 1,392 คน (Wang Nuea District Public Health Office, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของแดเนียล (Daniel, 1995) $n =$ จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ $N =$ ขนาดประชากร $Z =$ ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96 $p =$ สัดส่วนของประชากรที่สนใจ กำหนดค่าเป็น 0.5 $q = (1-p)$ เป็น 0.5 $d =$ ความคลาดเคลื่อน = 0.05

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,392(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(1,392-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 1336.8768/4.4379$$

$$n = 301.24 \approx 302 \text{ คน}$$

ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 302 คน จากนั้น ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage

random sampling) โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตำบลตัวอย่าง 4 ตำบลจาก 8 ตำบล ด้วยการสุ่มแบบจับฉลาก จากนั้น คำนวณสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละตำบล และทำการสุ่มเลือกตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเตรียมข้อมูลบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละตำบล โดยเรียงอักษรจาก ก-ฮ จากนั้นคำนวณระยะห่าง ได้เท่ากับ 2 เลือกสุ่มตัวอย่างด้วยระยะห่าง 2 คน จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ในแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมาเอง เป็นแบบเติมคำ หรือเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 35 ข้อ ประยุกต์แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจากกองสุขศึกษา (Health Education Division, 2018) ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจจำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะถูก-ผิด โดยแปลผลออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) ระดับสูง (8-10 คะแนน) ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ ด้านการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแปลผลออกเป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ (5-14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) ระดับสูง (20-25 คะแนน) ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์แบบสอบถาม

จากแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, 2021) แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยแปลผลออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (20-47 คะแนน) ระดับปานกลาง (48-75 คะแนน) ระดับสูง (76-100 คะแนน) ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

ส่วนที่ 4 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นเอง แบบเติมคำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อนำมาหาค่า IOC ได้เท่ากับ 0.67-1.00 จากนั้น นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความถูกต้อง ครบคลุม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทดลองกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ข้างเคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

- แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder and Richardson Method (KR-20) ได้เท่ากับ 0.79

- แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.98 0.94 0.97 0.96 0.97 และ 0.76 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

- ประสานงานกับโรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งฮั่ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านป่าแหม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแก้ว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

- นัดหมายกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression analysis) สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำเสนอด้วยค่า Cox & Snell R Square, Overall Percentage และ Odds ratio โดยกำหนดค่า

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นำทุกตัวแปรที่ศึกษา มาเข้าสมการ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.1 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 37.4 (Mean = 51.33, S.D. = 9.41) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.3 และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-10 ปี ร้อยละ 52.0 (Mean = 12.53, S.D. = 9.15)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.6 และจำแนกตามรายด้าน ดังนี้ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.8 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 ด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.6 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3 ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 ดังตาราง 1-2

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้ความเข้าใจ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 302)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ, n (%)			Mean	S.D.
	สูง (8-10) คะแนน	ปานกลาง (6-7) คะแนน	ต่ำ (0-5) คะแนน		
ความรู้ความเข้าใจ	259 (85.8)	40 (13.2)	3 (1.0)	8.51	1.07

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ระดับรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 302)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ, n (%)			Mean	S.D.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	(20-25) คะแนน	(15-19) คะแนน	(5-14) คะแนน		
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	141 (46.7)	160 (53.0)	1 (0.3)	18.86	3.88
ด้านการสื่อสาร	135 (44.7)	165 (54.6)	2 (0.7)	18.47	3.70
ด้านการจัดการตนเอง	128 (42.4)	167 (55.3)	7 (2.3)	18.93	2.59
ด้านการตัดสินใจ	186 (61.6)	111 (36.7)	5 (1.7)	20.42	3.10
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	136 (45.0)	164 (54.3)	2 (0.7)	19.27	3.40
โดยรวม	171 (56.6)	130 (43.1)	1 (0.3)	104.47	14.13

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.1 กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 302)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (76-100 คะแนน)	248	82.1
ระดับปานกลาง (48-75 คะแนน)	53	17.6
ระดับต่ำ (20-47 คะแนน)	1	0.3
(Mean = 84.89, S.D. = 1.07, Min = 40, Max = 100)		

4. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 186 ร้อยละ 61.6 เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 116 ร้อยละ 38.4

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression analysis) มีการนำปัจจัยเข้าสมการทั้งหมด 13 ตัวแปร ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน) ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ (ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จำนวน 6 ตัวแปร ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันอธิบายการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 37.3 มีความสามารถในการทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 75.1 และอธิบายได้ว่า เพศชายมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเพศหญิงเป็น 2.82 เท่า (Odds ratio = 2.82, p-value = 0.012) ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี เป็น 1.05 เท่า (Odds ratio = 1.05, p-value = 0.020) ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามีโอกาสติดเชื้อมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาเป็น 2.7 เท่า (Odds ratio = 2.70, p-value = 0.007) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการสื่อสาร มีโอกาสติดเชื้อลดลง ร้อยละ 21.0

(Odds ratio = 0.79, p-value < 0.001) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองมีโอกาสติดเชื้อลดลง ร้อยละ 30.0 (Odds ratio = 0.70, p-value = 0.001) ผู้ที่มี

พฤติกรรมป้องกันโรคมีโอกาสติดเชื้อลดลง ร้อยละ 6.0 (Odds ratio = 0.94, p-value < 0.001) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 320)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p-value	Odds ratio	95% CI	
							Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล								
เพศชาย (Reference = หญิง)	1.035	0.414	6.260	1	0.012	2.82	1.25	6.33
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี (Reference = อายุ < 45 ปี)	0.047	0.020	5.438	1	0.020	1.05	1.01	1.09
การศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่า (Reference = การศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา)	0.993	0.366	7.345	1	0.007	2.70	1.32	5.54
การรับรู้ด้านสุขภาพ								
ด้านการสื่อสาร	-0.239	0.064	13.982	1	< 0.001	0.79	0.69	0.89
ด้านการจัดการตนเอง	-0.359	0.109	10.801	1	0.001	0.70	0.56	0.87
พฤติกรรมป้องกันโรค								
Constant	12.292	2.195	31.365	1	< 0.001	217999.492		

Omnibus tests < 0.001, Cox & Snell R Square = 0.373, Hosmer = 0.270, Overall Percentage = 75.1

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 186 คน ร้อยละ 61.6 เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 116 คน ร้อยละ 38.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Phoepetch (2023) ที่พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวน 199 คน ร้อยละ 50.8 กลุ่มที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวน 193 คน ร้อยละ 49.2

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ Punawit & Thongthep (2021) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 38.5 และ Konsnan & Poum (2020)

ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ซึ่งจำแนกตามรายด้านดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.8 อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนตามนโยบายของภาครัฐ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งผลักดันให้เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Siriworawatchai (2021) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 อาจเนื่องมาจาก อำเภอวังเหนือ เป็นพื้นที่ห่างไกลจากตัวจังหวัด ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพยังไม่ทั่วถึง ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ยังไม่ทันสมัย และการเดินทางมารักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่าย ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในพื้นที่อาจมีความยากลำบาก การศึกษาของ Singthongwan, Puanfai, & Surin (2022) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.6 อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ทำให้มีปัญหาการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี พูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้ง การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลสุขภาพ ซึ่งช่องทางสื่อสารหลักในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านการขยายเสียงในหมู่บ้าน ช่วยให้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคและความเสี่ยงที่จะติดเชื้อถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมากที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน Kaewthep (2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Konsnan & Poum (2020) ที่พบว่า การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3 อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองจำนวนมาก ทำให้การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค ในการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonmun (2022) ที่พบว่า มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 24.0

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.6 อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้อยู่ในระดับสูง ทำให้สามารถกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี รวมทั้ง การใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการตัดสินใจให้เกิดผลกระทบต่อนตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด การศึกษาของ Mongkolmoo (2021) ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.3

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 อาจเนื่องมาจาก บริบทในพื้นที่อำเภอวังเหนือ เป็นพื้นที่หุบเขา การคมนาคมลำบาก การรับรู้ข่าวสารยังไม่ทั่วถึง จึงไม่สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม ได้การศึกษาของ Hemmara & Muanpawong (2022) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.86

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.1 อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ มีการดูแลสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมด้วยการปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย และการทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง การล้างมือที่ถูกต้อง การเว้นระยะห่างทางสังคม และการสังเกตอาการตนเองเมื่อมีอาการป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจส่งผลให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ สอดคล้องกับ Isor, Channuan, Nawsuan, & Singweratham (2022) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า พฤติกรรม

การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง Inthacharoen, Kanchanapoom, Tansakul, & Pattapat (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.45

ผลการศึกษา พบว่า เพศ ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยที่เพศชายมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเพศหญิงเป็น 2.82 เท่า (Odds ratio = 2.82, p-value = 0.012) อาจเนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ ซึ่งเพศชายไม่มีความละเอียดในใส่ใจต่อการปฏิบัติตัวเองที่ดี และไม่มีความกลัวต่อการเป็นโรคมกกว่าเพศหญิง จึงส่งผลต่อการติดเชื้อ สอดคล้องกับ Mongkolmoo (2021) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่า เพศ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าเพศชาย

ผลการศึกษา พบว่า อายุส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปีมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี (Odds ratio = 1.05, p = 0.020) อาจเนื่องจาก ประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันลดลงส่งผลต่อการติดเชื้อได้ง่าย สอดคล้องกับ Khuhamanee, Rodjarkpai, & Maharachpong (2020) ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Teeraphanphong & Namong (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยที่ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญศึกษาและต่ำกว่า มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาเป็น 2.7 เท่า (Odds ratio = 2.70, p-value = 0.007) อาจเนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ ส่วนใหญ่จบการศึกษา ประถมศึกษา อาจซึ่งการศึกษาในอดีตยังไม่ทั่วถึง ระบบเศรษฐกิจไม่ค่อยดี การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้พออ่านออกเขียนได้ สอดคล้องกับ Kongnun (2021) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตร ที่พบว่า การระดับศึกษาส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ Yaowakul, Abdullakasim, & Maharachpong (2022) ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการสื่อสารมีโอกาสติดเชื้อลดลง ร้อยละ 21.0 (Odds ratio = 0.79, p-value < 0.001) อาจเนื่องมาจาก บริบทในพื้นที่อำเภอวังเหนือ เป็นพื้นที่หุบเขาการคมนาคมลำบากอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารไม่เพียงพอ การกระจายข่าวสารยังไม่ทั่วถึง จึงส่งผลต่อการติดเชื้อสอดคล้องกับ Padtha, Jiraponkul, & Maneein (2022) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ ที่พบว่า การสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ในการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Meekaew, Jaidee, & Sangjun (2022) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง คือ การใช้สื่อสังคมออนไลน์

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการจัดการตนเอง มีโอกาสติดเชื้อลดลง ร้อยละ 30.0 (Odds ratio = 0.70, p-value = 0.001) อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ เกิดความเครียดหลังจากทำงานประจำและทำงานในชุมชน ไม่สามารถจัดการอารมณ์ ทำให้ตนเองขาดการตระหนักรู้ถึงจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังเหนือ มีการจัดการตนเองที่ดี มีอารมณ์ที่ดี เช่น มีความสุขในการทำงาน เมื่อเจอเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาวะที่ทุกอย่างไม่ได้เป็นไปตามที่ต้องการ ยังบริหารจัดการตนเองได้ เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับ Meekaew et al. (2022) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Boonmun (2022) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก ไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยที่ผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมียุทธศาสตร์ติดเชื้อลดลง ร้อยละ 6.0 (Odds ratio = 0.94, p-value < 0.001) อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี หากสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงและปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้อง อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าคนที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Sidthilaw & Suggaravetsiri (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะ พบเชื้อรายใหญ่ จังหวัดบึงกาฬ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค มีความล่าช้ามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 6.27 เท่า Kongnun (2021) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตร ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ร้อยละ 46.5

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้พัฒนาศักยภาพสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและด้านการจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการ

สื่อสารด้านการจัดการตนเอง และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบการทดลอง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมหรือการประชาคม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากรที่ช่วยให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานตามนโยบาย กลยุทธ์ของภาครัฐในแนวทางการปฏิบัติเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- Best, J. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Englewood cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. (1968). *Evaluation of learning in secondary school*. New York: McGraw-Hill.
- Boonmun, T. (2022). Factors affecting to health literacy among village health volunteers in Sukhothai province. *M.P.H. Thesis in Public Health program*, Naresuan University, 2021. (in Thai)
- Punnawit, C., & Thongthep, S. (2021). Health literacy and health behaviors according to national health recommendations among students aged 10–14 year old in Chaloem Phra Kiat district, Nakhon Si Thammarat province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 5(1), 26-36. (in Thai)
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. (6th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Department of Disease Control. (2021, December 28). Public relations and dissemination group, office of the Spokesperson of the Thai government, spokesman of the prof. *Ask for cooperation for everyone to follow D-M-H-T-T*. Retrieved July 1, 2022, from <https://thaigov.go.th/news/contents/details/37959>. (in Thai)

- Department of Disease Control. (2022, June 30). *Situation of COVID-19 cases in the country*. Retrieved July 1, 2022, from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/dashboard=main>. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2021, December 28). *Measures DMHTT*. Retrieved July 1, 2022, from <https://ddc.moph.go.th/index.php>. (in Thai)
- Dewalt, D. A., Dewalt, D. A., Sheridan, S., Lohr, K. N., Pignone, M.P. (2004). Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Guo, Q., Duan, Y., Meng, N., Liu, Y., & Luo, G. (2020). *The N-terminus of sec3 is required for cell wall integrity in yeas*. *Biochimie* Volume 177, october 2020, 30-39.
- Health Education Division. (2018, November 6). *Health literacy assessment form*. Retrieved July 20, 2022, from <http://www.hed.go.th/linkHed/321>. (in Thai)
- Hemmara, E., Muanpawong, T., (2022). The development of health behavior tracking model on chronic disease risk groups in the new normal of life under the COVID-19 situation Khuan Don district, Satun province. *Journal of Public Health and Innovation*, 2(1), 50-66. (in Thai)
- Inthacharoen, A., Kanchanapoom, K., Tansakul K., & Pattapat, S. (2021). Factors influencing preventive behavior towards Coronavirus Disease 2019 among people in Khohong Town Municipality Songkhla province. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 19-30. (in Thai)
- Isor, C., Channuan, T., Nawsuwan, K., & Singweratham, N. (2022). Factor relation of preventive behaviors of coronavirus disease 2019 with chronic disease patients in Ban Lumpud health promoting hospital Nathawi district Songkhla province. *Journal of Public Health and Innovation*, 2(3), 51-65. (in Thai)
- Jirojanakul, P., Nipathatapong S., Leesukon, N., Pipatsombat, P., Rowsathien, N., & Kuanyeeun, R. (2017). The effectiveness of an enhancing self-management program for people with hypertension. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 28(1), 29-43. (in Thai)
- Khuhamanee, U., Rodjarkpai, Y., & Maharachpong, N. (2020). Health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention. *Journal of the Department of Medical Services*, 45(1), 137-142. (in Thai)
- Kaewthep, K. (2000). *Theories and approaches to study (2nd ed.)*. Pictures of bangkok. Edison press pro ducks ilimited. (in Thai)
- Kongnun, J. (2021). Factors affecting the participation of village health volunteers in the prevention and control of Coronavirus disease 2019 in Phichit province. *Journal of Public Health, Naresuan University*, 3(3), 40-51. (in Thai)
- Konsnan, W., Poum, A. (2020). Health literacy associated with preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Nong Yai sub-district, Prasat district, Surin province. *Journal of Health Science and Community Public Health*, 3(1), 35-44. (in Thai)

- Lampang Provincial Public Health Office. (2022, June 30). *Data on the number of regular public health volunteers. Village, Lampang province*. Retrieved July 1, 2022, from <https://wangnuahealth.blogspot.com>. (in Thai)
- Mongkolmoo, S. (2021). *Factors related to health literacy for hypertension prevention among at risk group in Nadee district, Prachinburi province*. Thesis, Burapha University, Chonburi. (in Thai)
- Meekaew, A., Jaidee, W., Sangjun, S. (2022). Factors related to health literacy and self-protective behaviors on the Coronavirus-2019 Infection disease surveillance of village health volunteers in Soi-Dao district Chanthaburi province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 32(1), 74-87. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Padtha, W., Jiraponkul, C., & Maneein, N. (2022). Factors associated with health literacy in coronavirus 2019 prevention among the primary school teacher in Mueang Bungkan district Bungkan province. *Academic Journal of Community Public Health*, 8(3), 37-47. (in Thai)
- Phoeetch, K. (2023). A comparative study the quality of life of people in Namom district during the 3rd year of the COVID-19 outbreak. *Department of health Service Support Journal*, 19(2), 5-14. (in Thai)
- Public Health Information System, Public Health Support Division. (2022, June 30). *Gobbet VHV's database system report form*. Retrieved July 1, 2022, from <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>. (in Thai)
- Sidthilaw, S., & Suggaravetsiri, P. (2015). Prevalence and factors associated with patient's delay among new smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Phrae province. *KKU Journal for Public Health Research*, 8(2), 10-19. (in Thai)
- Singthongwan, W., Puanfai, S., & Surin, S. (2022). Health literacy and health behavior, 3e2s for stroke prevention among village health volunteers in Hang Dong municipality Hang Dong district Chiang Mai Province. *Journal of the Nursing Association of Thailand, Northern Branch*, 28(1), 68-79. (in Thai)
- Siriworawatchai, W. (2021). Factors influencing in-role performance of village health volunteer (VHV) on COVID-19 surveillance and prevention in Phuphiang district, Nan province. *Maharat Nakhon Si Thammarat Vejsarn*, 4(2), 63-75. (in Thai)
- Suramitra Maitri, B. (2013). *Health literacy study and Situation of the implementation of promoting health quotient of thai people to support the to the ASEAN community*. Bangkok: Ministry of Foreign Affairs. (in Thai)
- Teeraphanphong, K., & Namong, J. (2020). Factors associated with preventive behaviors towards the coronavirus 2019 (COVID-19) of employees in a large factory Krathumban district, Samutsakorn province. *Nursing Science Journal Siam University*, 22(23), 10-20. (in Thai)

- Wang Nuea District, Disease Control Operation Center. (2022, June 30). *Statistics report on cases of Coronavirus disease 2019*. Retrieved July 12, 2022, from <https://www.wangnuea.go.th>. (in Thai)
- World Health Organization. (2022, June 30). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved July 1, 2022, from <https://covid19.who.int>.
- World Health Organization. (2009). *Health literacy and health promotion. definitions, Concepts and examples in the eastern mediterranean region: 7th global conference on health promotion promoting health and development*. Nairobi: Kenya.
- Yaowakul, D., Abdullakasim, P., & Maharachpong, N. (2022). Health literacy on Coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in region 6 health provider. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 257-272. (in Thai)