

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

อัญญา สุทธิชัย ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ปร.ด. (ผู้วิจัยร่วม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ(Received), 18 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 19 กันยายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ(Accepted), 21 กันยายน 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2,164 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 345 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (97.68%) พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 (89.28%) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.193$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r=0.108$, $P\text{-value}=0.044$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.422$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว ($r=0.199$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ($r=0.446$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โคโรนา 2019

**Association between health literacy and behavior of corona 2019 prevention
Among village health volunteers, Muang District, Nakhon Sawan Province.**

Atchara Suhiran M.P.H.

Nongpling Health Promoting Hospital, Muang District, Nakhon Sawan Province

Amornsak Poum Ph.D. Public Health, Corresponding author

Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

This Cross-sectional research aimed to study the health literacy factor associated with behavior of corona 2019 prevention among village health volunteers. Population in this study consisted of 2,164 village health volunteers in Muang District, Nakhon Sawan Province. The sample size calculating used Daniel formula for 345 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, health literacy and behavior of corona 2019 prevention. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.80. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that health literacy had mean score for high level (97.68%) and behavior of corona 2019 prevention had mean score for high level (89.28%). The factor was associated with behavior of corona 2019 prevention among village health volunteers with statistic significant including; access skill ($r=0.193$, $P\text{-value}<0.001$) communication skill ($r=0.108$, $P\text{-value}=0.044$) decision skill ($r=0.422$, $P\text{-value}<0.001$) self-management skill ($r=0.199$, $P\text{-value}<0.001$) media literacy skill ($r=0.446$, $P\text{-value}<0.001$), respectively.

Keyword: Village health volunteers, health literacy, behavior of disease prevention, Corona 2019

1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเป็นโรคติดต่ออันตรายได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งเริ่มต้นการระบาดในวงกว้างในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นมา ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อผู้ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะป่วยอย่างรุนแรงและเสียชีวิต^[1] องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern)^[2] ประเทศไทยมีการระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2563 จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565) พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,740 ราย โดยมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,577,593 ราย รักษาหายไปแล้ว 4,522,419 ราย เสียชีวิตสะสม 31,189 ราย^[3] กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14^[4] จังหวัดนครสวรรค์พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 รายแรก ในวันที่ 25 มีนาคม 2563 และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลวันที่ 7 กันยายน 2563 จังหวัดนครสวรรค์พบผู้ติดเชื้อ 9 ราย รักษาหายแล้ว 9 ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน 272 ราย ค้นหาเชิงรุก 208 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการเฝ้าระวังผู้กลับจากพื้นที่เสี่ยงจำนวน 31,196 คน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระดับพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนนั้น^[4]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องเป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยภาคประชาชนตั้งแต่ระดับครัวเรือน โดย อสม. จะทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรค^[5] กระทรวงมหาดไทยได้มีมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้อสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน มุ่งเน้นการร่วมดำเนินการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับภูมิลำเนาทั้งจากประเทศที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดรวมทั้งประชาชนที่กลับจากพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบกลุ่มบุคคลดังกล่าวให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตามและเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) อย่างเคร่งครัด จากการดำเนินงานเคาะประตูบ้านด้านโรคโควิด-19 ของ อสม. นอกจากจะต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อในกรณีที่พบอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจแล้ว อสม.ยังต้องมีความปลอดภัยจากการได้รับเชื้อในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ^[6] ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[7] จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในสายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคโคโรนา 2019 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของ อสม.ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการจัดทำแผนงาน/โครงการในการป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 และแก้ไขพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 ที่ไม่ถูกต้องและใช้ขยายผลเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

3. วิธีการ

การศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research study) โดยกำหนดกรอบแนวคิดประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีของ Nutbeam^[6] ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม-ตุลาคม พ.ศ.2563

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานเขตอำเภอเมือง นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2,164 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2563 และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel^[8] กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 345 คน

3.2 การสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยการเทียบสัดส่วนจำนวน อสม. แต่ละตำบล แล้วทำการสุ่มเลือกรายชื่อแบบมีระบบโดยนำรายชื่อของ อสม. แต่ละตำบลมาเรียงลำดับตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณระยะห่างของการสุ่ม เพื่อสุ่มเลือกรายชื่อให้ครบ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John^[9] แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับการปฏิบัติคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John^[9] แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค^[10] เท่ากับ 0.80 เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.827 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.843

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ใบรับรองเลขที่ NSWPHOEC-022/63

4. ผลการศึกษาวิจัย

อสม. เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (80.58%) มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (61.45%) ($\bar{X}$ =51.86, S.D.=11.22, Max=78, Min=18) มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (64.64%) รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก (22.33%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (45.51%) และระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (38.55%) มีเพียงร้อยละ 1.16 ที่ไม่ได้ศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (27.83%) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 4,000-12,000 บาทต่อเดือน (62.90%) ($\bar{X}$ =9,724.35, S.D.=8,982.48, Max=80,000, Min=1,000) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ระหว่าง 3-20 ปี (59.42%) ($\bar{X}$ =11, S.D.=8.33, Max=40, Min=1) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรอิสระ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
		ละ		ละ		ละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	337	97.68	8	2.32	0	0	4.95	0.150
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	340	98.55	5	1.45	0	0	4.96	0.119
- ความรู้ความเข้าใจ	309	89.57	31	8.99	5	1.45	4.80	0.366
- การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	318	92.17	27	7.83	0	0	4.87	0.268
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	305	88.41	38	11.01	2	0.58	4.78	0.344
- การจัดการสุขภาพตนเองและ ครอบครัว	332	96.23	12	3.48	1	0.29	4.92	0.211
- การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	317	91.88	28	8.12	0	0	4.85	0.273
พฤติกรรมການป้องกันโรคโคโรนา 2019	308	89.28	37	10.72	0	0	4.82	0.309
- ลดสัมผัส	267	77.39	78	22.61	0	0	4.62	0.418
- เลี่ยงจุดเสี่ยง	286	82.90	59	17.10	0	0	4.70	0.377
- ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม	314	91.01	31	8.99	0	0	4.85	0.286

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (97.68%) ($\bar{X}$ =4.95, S.D.=0.150) พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.28%) ($\bar{X}$ =4.82, S.D.=0.309) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโคโรนา 2019	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ลดสัมผัส			
1. ล้างมือทุกครั้งก่อน/หลังรับประทานอาหาร ก่อน/หลังจับถ่าย หลังการไอ จามและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะหรือเดินทางกลับมาจากนอกบ้าน	4.74	0.458	สูง
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ โดยการใช้การล้างมือแบบ 7 ขั้นตอนเพราะมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อได้สูงสุด	4.64	0.558	สูง
3. ขณะไอ จาม ควรใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูกแล้วนำไปใส่ในถุงพลาสติกมัดปากถุงให้สนิทก่อนนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด	4.45	0.802	สูง
เลี่ยงจุดเสี่ยง			
4. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หากจำเป็นจะใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้ง	4.71	0.530	สูง
5. ล้างมือทุกครั้งก่อนใส่หน้ากากผ้า สวมใส่หน้ากากให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นจะเปลี่ยนหน้ากากชิ้นใหม่ ส่วนหน้ากากผ้าที่ใช้แล้วจะนำไปซักให้สะอาด	4.46	0.777	สูง
6. ใช้หน้ากากอนามัยโดยการหันด้านที่มีสีเขียวหรือสีฟ้าออกด้านนอก เพราะด้านของหน้ากากที่มีสีเขียวนั้นมีสารกันซึมสามารถป้องกันละอองฝอยไม่ให้ซึมเข้ามาภายในได้	4.45	0.930	สูง
7. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น	4.40	0.854	สูง

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019	Mean	S.D.	ระดับ การ ปฏิบัติ
การดูแลสุขภาพตนเองและสังคม			
8. ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อ ร่วมกันป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.80	0.431	สูง
9. หากครอบครัวหรือคนในชุมชน เดินทางกลับมาจากประเทศ/พื้นที่ ที่ มีการระบาดของโรค ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตาม มาตรการและประกาศของกระทรวงสาธารณสุข	4.76	0.559	สูง
10. ดูแลตนเองด้วยการรับประทานอาหารที่ร้อน หรือหรือปรุงสุกใหม่ จัดอาหารชุดสำหรับคนเดียว หลีกเลี่ยงการร่วมสำรับกับผู้อื่น	4.49	0.656	สูง
ภาพรวม	4.82	0.309	สูง

พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมี คะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.82$, $S.D.=0.309$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกัน โรคโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน พบว่า 1) ด้านการลดการสัมผัส ประกอบด้วย อสม. ล้างมือทุกครั้งก่อน/หลัง รับประทานอาหาร ก่อน/หลังขับถ่าย หลังการไอจามและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่ สาธารณะหรือเดินทางกลับมาจากนอกบ้าน ($\bar{X}=4.74$, $S.D.=0.458$) การล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือ แอลกอฮอล์ โดยใช้การล้างมือแบบ 7 ขั้นตอนเพราะมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อได้สูงสุด ($\bar{X}=4.64$, $S.D.=0.558$) 2) ด้านการเลี่ยงจุดเสี่ยง ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด หาก จำเป็นจะใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้ง ($\bar{X}=4.71$, $S.D.=0.530$) การล้างมือทุกครั้งก่อนใส่หน้ากาก ผ้า สวมใส่หน้ากากให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นจะเปลี่ยนหน้ากากชิ้นใหม่ ส่วนหน้ากากผ้าที่ใช้ แล้วจะนำไปซักให้สะอาด ($\bar{X}=4.46$, $S.D.=0.777$) 3) การดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ประกอบด้วย อสม. ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสำนึก รับผิดชอบต่อสังคม เพื่อร่วมกันป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.80$, $S.D.=0.431$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัด
นครสวรรค์

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมป้องกันโรคโคโรนา 2019		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.196	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.193	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจ	-0.061	0.255	ไม่มีความสัมพันธ์
- การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	0.108	0.044*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	0.422	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว	0.199	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	0.446	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.196$, $P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.193$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r=0.108$, $P\text{-value}=0.044$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.422$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว ($r=0.199$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ($r=0.446$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

5. วิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขโดยทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการป้องกันโรค^[5] กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการในการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ได้แก่ ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม^[2] ประกอบด้วย 1)

ด้านการลดการสัมผัส เช่น อสม. ควรล้างมือทุกครั้งก่อน/หลังรับประทานอาหาร ก่อน/หลังขับถ่าย หลังการไอจามและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะหรือเดินทางกลับมาจากนอกบ้าน โดยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ใช้การล้างมือแบบ 7 ขั้นตอน เพราะมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อได้สูงสุด 2) ด้านการเลี่ยงจุดเสี่ยง เช่น การหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด หากจำเป็นจะใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้ง การล้างมือทุกครั้งก่อนใส่หน้ากากผ้า สวมใส่หน้ากากให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นจะเปลี่ยนหน้ากากชิ้นใหม่ ส่วนหน้ากากผ้าที่ใช้แล้วจะนำไปซักให้สะอาด 3) การดูแลสุขภาพตนเองและสังคม เช่น อสม. ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและตำหนักับผิชอบต่อสังคม เพื่อร่วมกันป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลได้รับข้อมูลข่าวสารและทราบถึงความรุนแรงของโรคและสาเหตุของการเกิดโรคป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^[6] กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่จะรู้เข้าใจสุขภาพของตนเอง ประเมินสุขภาพและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง หากมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรคเนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 ให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วีระ กองสนั่น และคณะ^[11] พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยตามลำดับ

6. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ถึงแม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ยังคงพบว่าด้านความรู้ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 2019 เป็นตัวแปรที่จะต้องทำการพัฒนาให้ดีขึ้น ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 2019 แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม อสม. เป็นต้น

7. เอกสารอ้างอิง

- 1 World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the virus that causes it. Revised on 22 January 2022. Available from:
[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). 2019.
- 2 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. 2563: 10-11.
- 3 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันที่ 25 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2565. สืบค้นจากเว็บไซต์
https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/250765.pdf. 2565.
- 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. Health data center. เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563. สืบค้นจากเว็บไซต์ <https://nsn.hdc.moph.go.th>. 2563.
- 5 การสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน. พิมพ์ ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2546
- 6 Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain. 2000.
- 7 พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุฒิพงษ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขต อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทรีย์. 2563; 1(3): 1-12.
8. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons. 2010.
9. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall. 1977.
- 10 Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper. 1951.

11. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 3(10): 35- 44.