

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

อภิวัฒน์ จันปัดถา พย.บ.*

ณัฐชนันท์ วงศ์ชาติ ปร.ด.** นิสาชล บุบผา ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 319 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สหสัมพันธ์ไคชีเรียล และสหสัมพันธ์อีตา

ผลการวิจัย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-60 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.69 ปี โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ($\bar{x}=129.79$, $SD=18.96$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x}=4.29$, $SD=0.52$) ปัจจัยภายนอก ($\bar{x}=4.06$, $SD=0.66$) และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ($\bar{x}=4.21$, $SD=0.77$) มีระดับคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ หลักสูตรที่เคยเข้ารับการอบรม การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุก การใช้สื่อออนไลน์ แรงเสริมจากบุคคลอื่น บทบาทในการป้องกันโรค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r_s=0.730$, $p<0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 ด้าน คือ ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($p=0.190$) อีก 5 ด้านที่เหลือมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ด้าน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($p<0.001$) ทักษะการสื่อสาร ($p<0.001$) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($p<0.001$) ทักษะการจัดการตนเอง ($p<0.001$) และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ($p<0.001$)

ผลการวิจัยนี้ เสนอให้มีการส่งเสริมการบูรณาการยุทธศาสตร์สาธารณสุขในระดับท้องถิ่น การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพและระบบเฝ้าระวังโรค ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยผ่านองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนเสริมสร้างภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ อสม. และชุมชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE672277 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 15 กรกฎาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 24 ตุลาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 21 กุมภาพันธ์ 2569

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล nisachon@kku.ac.th

Factors related to health literacy and behavior of village health volunteers in preventing emerging and re-emerging diseases, So Phisai District, Buengkan Province

Aphinan Chanpadta B.N.S.*

Nadchanan Wongchalee Ph.D.** Nisachon Bubpa Ph.D.***

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to 1) examine the health literacy and behaviors of Village Health Volunteers (VHVs) in preventing emerging and re-emerging disease; and 2) investigate the relationships between personal factors, external factors, and operational factors with the VHVs' health literacy and preventive behaviors. A total of 319 VHVs in So Phisai District, Bueng Kan Province, Thailand, were selected as the study sample. Data collection was conducted using a structured questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and analytical statistics, including Spearman's rank correlation, Pearson's correlation, biserial correlation, and Eta correlation.

The findings revealed that most VHVs were female, aged between 41-60 years, engaged in agriculture, and had an average of 13.69 years of experience. The VHVs demonstrated a very high level of health literacy ($\bar{x}=129.79$, $SD=18.96$) and a high level of disease prevention behaviors ($\bar{x}=4.29$, $SD=0.52$). External factors ($\bar{x}=4.06$, $SD=0.66$) and operational factors ($\bar{x}=4.21$, $SD=0.77$) also showed high average scores. Factors associated with health literacy included chronic disease status, history of emerging and re-emerging diseases, training courses attended, participation in proactive community activities, perceptions and involvement in proactive health services, use of online media, reinforcement from others, role in disease prevention, and operational support factors.

Regarding factors related to disease prevention behaviors, overall health literacy was positively correlated with disease prevention behaviors ($r_s=0.730$, $p<0.001$). One aspect of health literacy, health knowledge, showed no correlation with prevention behavior ($p=0.190$). The remaining five aspects showed a significant positive correlation with disease prevention behavior: access to health information and services ($p<0.001$), communication skills ($p<0.001$), correct decision-making skills ($p<0.001$), self-management skills ($p<0.001$), and skills in offering alternatives to others ($p<0.001$).

The study recommends enhancing the integration of local public health strategies, developing health information and disease surveillance systems, and fostering supportive environments through local administrative organizations and health-promoting hospitals, as well as strengthening leadership, and promoting community participation to enhance VHVs' and communities' capacity for robust and sustainable disease prevention and control.

keywords: health literacy; disease prevention behaviors; emerging and re-emerging diseases; village health volunteers

Ethical approval: HE672277, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 15 July 2025, Revised 24 October 2025, Accepted 21 February 2026

*A student of master of nursing science program in community nurse practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,

E-mail: nisachon@kku.ac.th

บทนำ

การระบาดของโรคติดต่อในปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสนใจและวิตกกังวล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคใหม่ ๆ และการกลับมาระบาดของโรคเดิมที่มีความรุนแรงและดื้อยามากขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เรียกโรคเหล่านี้ว่า “โรคอุบัติใหม่” และ “โรคอุบัติซ้ำ” โดย WHO ให้ความหมายโรคอุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อชนิดใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและต้องใช้เวลาในการวิจัยโรคใหม่ เพื่อหาวิธีการรักษาเป็นโรคติดต่อที่เกิดมาจากเชื้อชนิดใหม่เกิดในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคฝีดาษลิง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) ส่วนโรคอุบัติซ้ำ คือ โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปี แต่กลับมาระบาดขึ้นอีก เช่น โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา¹ ตัวอย่างที่ผ่านมา เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ข้อมูลวันที่ 26 มกราคม 2567 มีจำนวน 702,300,229 ราย เสียชีวิต 6,973,353 ราย² ที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั่วโลก การระบาดของฝีดาษลิงในแอฟริกาและการกลับมาของไข้หวัดนกในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งล้วนสร้างความเสียหายรุนแรงต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของหลายประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอย่างจริงจัง ซึ่งได้นำแนวคิดของสุขภาพหนึ่งเดียว หรือที่เรียกว่า One Health เป็นการบูรณาการด้านสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล โดยในปี พ.ศ.2557 ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันในด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่เกิดจากมนุษย์ สัตว์ และสภาพแวดล้อม³ รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ⁴ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable development goals: SDGs) ในด้านการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีและการสร้างเมืองและชุมชนที่ยั่งยืน⁵

การเฝ้าระวังและป้องกันโรคในระดับชุมชนในประเทศไทย อาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 4 องค์การหลักในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรภาคประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อให้ข้อมูลและบริการทางสุขภาพแก่ประชาชน อสม. ยังทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านการสื่อสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน⁶ จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่ 77 ของประเทศไทย ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือติดกับแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) มีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดนเศรษฐกิจในพื้นที่ส่วนใหญ่ ส่งออกผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและอุตสาหกรรมยางพารา มีการก่อสร้างสะพานมิตรภาพไทย - ลาว เพื่อเชื่อมโยงการคมนาคมระหว่างประเทศ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการค้าชายแดนและการเคลื่อนย้ายแรงงาน ส่งผลให้ความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคติดต่อข้ามพรมแดนเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ พื้นที่จังหวัดบึงกาฬเผชิญกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) ปี พ.ศ.2559-2561 พบผู้ป่วย จำนวน 118 ราย ไม่มีรายงานการเสียชีวิต และการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ปี พ.ศ.2563-2567 พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสม 13,471 ราย เสียชีวิตสะสม 40 ราย⁷

อำเภอโซ่พิสัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจังหวัดบึงกาฬ มีระบบเศรษฐกิจพึ่งพาการส่งออกสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมยางพารา ซึ่งแรงงานต่างด้าวมีบทบาทในอุตสาหกรรมนี้ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงาน

ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพฤติกรรมบางส่วนของคนชนที่บริโภคสัตว์ป่า ซึ่งนำเข้าจากตลาดชายแดนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมากขึ้น⁸ บุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพแก่ชุมชน ได้แก่ อสม. ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพในเรื่องการป้องกันโควิด-19 แต่ยังคงขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคฝีดาษลิง จากการสัมภาษณ์พบว่า มี อสม. บางส่วน มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 และคำว่าโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเป็นคำใหม่ที่ อสม. ยังไม่คุ้นชิน โดยส่วนใหญ่จะทราบเฉพาะชื่อโรค เช่น ไข้หวัดนก โควิด-19 ไวรัสซิกา และโรคฝีดาษลิงเท่านั้น และยังขาดความเข้าใจในด้านการเฝ้าระวังโรค ซึ่ง อสม. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการให้ข้อมูลหลาย ๆ ด้านเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำให้ประชาชนในพื้นที่⁹

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของวิจิตตรา หน่อแก้ว และคณะ¹⁰ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจ นอกจากนี้ งานวิจัยของเอกราช มีแก้ว และคณะ¹¹ ยังระบุว่า ความรู้ความเข้าใจ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน และการรับรู้บริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ส่วนใหญ่เน้นโรคเฉพาะทางหรือดำเนินการในเขตเมือง แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงระบบในชุมชนชนบทชายแดนไทย - ลาว ที่มีลักษณะพิเศษ (มีการเคลื่อนย้ายประชากรและค้าสัตว์ป่า ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงการแพร่เชื้อโรค เช่น โควิด-19 และไข้หวัดนก)

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมเอาการดูแลสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และสุขภาพสิ่งแวดล้อมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งด้วยกัน ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพแบบองค์รวม¹² ผู้วิจัยจึงเกิดข้อสงสัยว่า อสม. ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในชุมชน รวมถึงมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม. จึงได้นำแนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹³ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น นำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในเขตพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในเขตพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

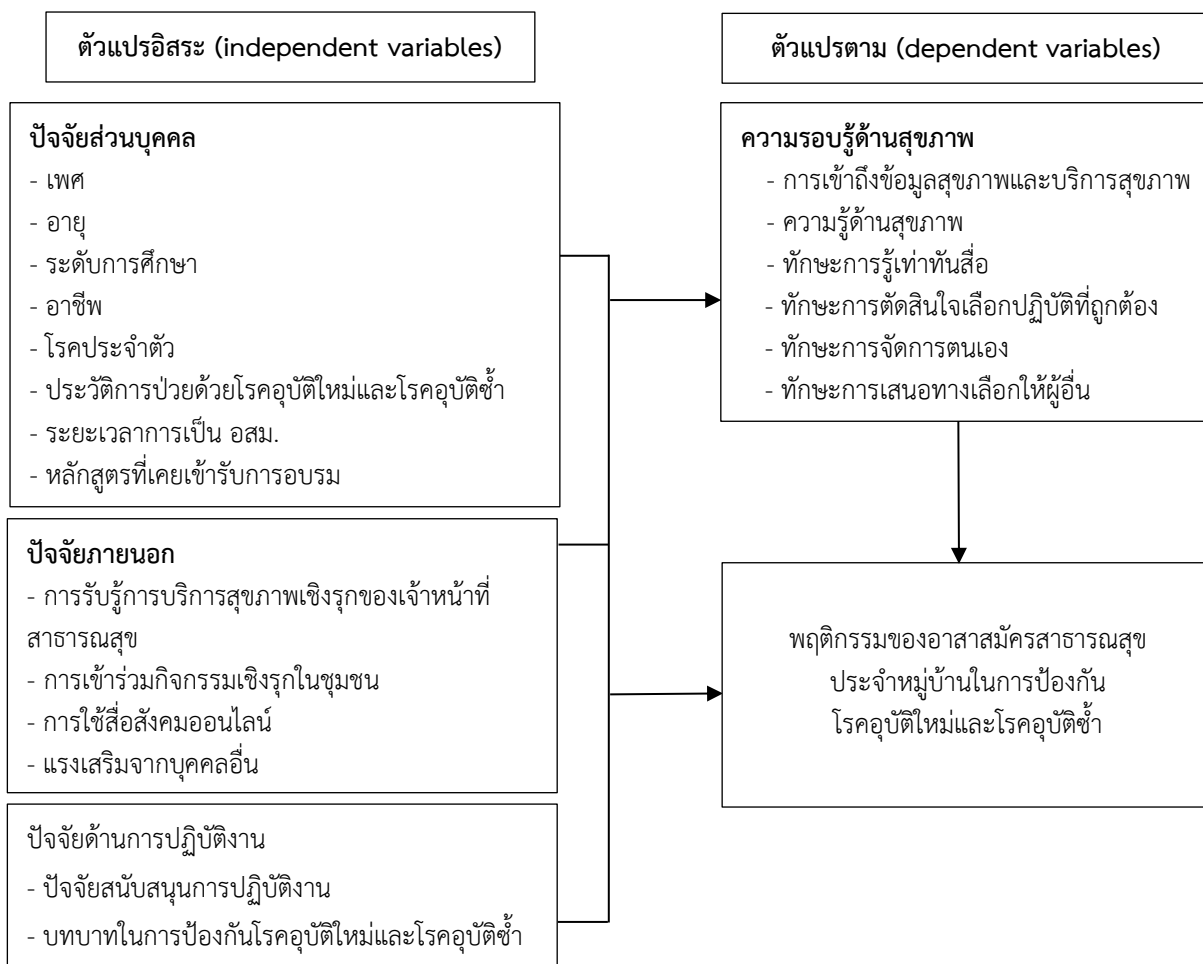
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹³ ดังรายละเอียดที่แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1,068 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีที่ทราบประชากรซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel) อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์¹⁴ โดยให้ความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 287 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 อ้างถึงในอรุณ จิรวัฒน์กุล¹⁵ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เท่ากับ 319 คน รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของ อสม. โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บตัวอย่างจาก อสม. ในทุกตำบลและกำหนดให้สอดคล้องกับสัดส่วนของ อสม. ในแต่ละตำบล ทำการสุ่มแบบกลุ่มในแต่ละตำบลที่มีสถานบริการสาธารณสุขมากกว่า 1 แห่ง ด้วยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือก รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง ตำบลที่มีสถานบริการแห่งเดียวทำการคัดเลือกแบบเจาะจง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อของ อสม. ในเขตรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. ตามสัดส่วนที่กำหนด ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบในทุกตำบล รวมทั้งสิ้น 319 คน เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อสม. อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีความรู้ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี สถานภาพไม่อยู่ในระหว่างลาออก 2) ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ที่คณะกรรมการกลางกำหนด ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และ 3) เป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ 1) อสม. ที่ไม่สะดวกใจให้ข้อมูลต่อหลังจากที่ตอบแบบสอบถามไปบางส่วน หรือผู้ที่ขอถอนตัว 2) อสม. ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน หรือมีเหตุจำเป็นอื่น ๆ ในระหว่างตอบแบบสอบถามจนทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างสมบูรณ์ 3) มีปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่สามารถติดต่อได้ภายใน 3 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเชิงปริมาณ (questionnaire) ใช้ในการสอบถาม อสม. จำนวน 319 คน มีทั้งหมด 5 ส่วน จำนวน 107 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา รวมทั้งประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา¹³ และพัฒนาแบบสอบถามจากงานวิจัย 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹¹ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุโขทัย¹⁶ 3) ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. บ้านในเขตสุขภาพที่ 6¹⁷ 4) เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข¹⁸ และ 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ตำบลตำ อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย¹⁹ เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อความจำนวน 8 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. และหลักสูตรที่เคยเข้ารับการอบรม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายนอก มี 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน 3) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และ 4) แรงเสริมจากบุคคลอื่น จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบส (Best)²⁰ คือ มากที่สุด 5 คะแนน ถึง ไม่ทราบ 1 คะแนน แปลผลคะแนนแต่ละด้าน ด้วยค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน และด้านที่ 2 บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบส (Best)²⁰ คือ มากที่สุด 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุด 1 คะแนน แปลผลคะแนนแต่ละด้าน ด้วยค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ด้านละ 6 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง 5 คะแนน ถึงไม่เคยเลย 1 คะแนน ใช้แบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม (Bloom)²¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17.99 อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 18.00-23.99 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 24.00 คะแนนขึ้นไป อยู่ในระดับมาก ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง และด้านที่ 6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ด้านละ 5 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง 5 คะแนน ถึงไม่เคยเลย 1 คะแนน ใช้แบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม (Bloom)²¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14.99 อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 15.00-19.99 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 20.00 คะแนนขึ้นไป อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่ 2 เป็นข้อความแบบเลือกตอบสองตัวเลือก ถูกหรือผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวม ระหว่าง 0-16 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom)²¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 9.60 อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 9.60-12.79 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 12.80 คะแนนขึ้นไป อยู่ในระดับสูง คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คะแนนรวมเต็ม 151 คะแนน โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี ซึ่งจะใช้เกณฑ์ให้คะแนนของกองสุศึกษา¹³ คือ คะแนนเฉลี่ย 120.80-151.00 ระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 105.70-120.79 ระดับที่ดี คะแนนเฉลี่ย 90.60-105.69 ระดับพอใช้ และคะแนนเฉลี่ย 43.01-90.59 ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ตอบทุกครั้ง 5 คะแนน ถึงไม่เคยเลย 1 คะแนน และข้อความที่มีความหมายเชิงลบตอบ ทุกครั้ง 1 คะแนน ถึงไม่เคยเลย 5 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบส (Best)²⁰ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 อยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ 1) นายแพทย์ชำนาญการ วุฒิบัตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2) นายสัตวแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านโรคระบาดและโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3) อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน 4) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รับผิดชอบงานระบาดและควบคุมโรค 5) นักวิชาการสาธารณสุข รับผิดชอบงานระบาดและควบคุมโรค แบบสอบถามการรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ แรงเสริมจากบุคคลอื่น ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ในระดับรายข้อเท่ากับ .95, 1.00, .98, 1.00, .97, .95, .91, .94, .97, .96, 96, 92 และ .94 ตามลำดับ และค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (scale-level content validity index: S-CVI) เท่ากับ 0.96

การทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสม. ในอำเภออื่นที่อยู่ในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งมีลักษณะการทำงานและปฏิบัติงานคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความยากง่ายแบบสอบถาม ส่วนที่ 4 ด้านที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของคูเดอร์ และริชาร์ดสันได้ค่า KR-20 เท่ากับ .76 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ แรงเสริมจากบุคคลอื่น ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ได้ค่า cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .91, .92, .84, .72, .90, .95, .92, .88, .92, .90, .89 และ .85 ตามลำดับ และได้ค่า cronbach's alpha coefficient ทั้งฉบับเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE672277 และได้ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอโซ่พิสัย เช่น สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล และ รพ.สต. เพื่อขอข้อมูล อสม. และขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก อสม. จำนวน 319 คน พร้อมทั้งนัดหมายวันเก็บข้อมูลให้ตรงกับวันประชุมของ อสม. ผู้วิจัยได้ชี้แจงและทำความเข้าใจกับ อสม. เกี่ยวกับคำนิยามของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ พร้อมยกตัวอย่างโรคที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬและภูมิภาคใกล้เคียง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน และสามารถนำไปตอบคำถามการวิจัยได้อย่างถูกต้อง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง และเครื่องมือที่ใช้ รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยและความลับของข้อมูลที่จะเก็บรวบรวม ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบยินยอม (informed consent form) ก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัยและแจกแบบสอบถามผ่าน QR Code หรือลิงก์ google forms หรือเอกสารกระดาษตามความเหมาะสม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที เก็บข้อมูลทั้งหมดดำเนินการในช่วงวันที่ 3 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568 ก่อนนำมาวิเคราะห์และสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบแบบสอบถามและจัดทำรหัสข้อมูล เพื่อนำเข้าสู่โปรแกรม IBM SPSS Version 27 สิทธิการใช้งานของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงข้อมูลความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด ตรวจสอบและแจกแจงข้อมูลทุกปัจจัย ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ คือ อายุ ใช้สถิติ pearson's product moment correlation coefficient ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่า มีการแจกแจงไม่ปกติ ได้แก่ เพศ ใช้สถิติ point biserial correlation coefficient อาชีพและโรคประจำตัว ใช้สถิติ eta correlation coefficient ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ระยะเวลาการเป็น อสม. หลักสูตรที่เคยเข้ารับการอบรม ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ใช้สถิติ spearman's rank correlation coefficient

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE672277 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2567 และผู้วิจัยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านจริยธรรมหลากหลายทั้งด้านสังคมศาสตร์ ชีวเวชศาสตร์ การปฏิบัติวิจัยทางคลินิก และเทคโนโลยี ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมจาก Belmont report นอกจากนี้ผู้วิจัยมีประสบการณ์การทำวิจัยในชุมชน และได้ขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเก็บข้อมูล รวมถึงชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และไม่มีผลกระทบใด ๆ สามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามต้องการ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อสม. จำนวน 319 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 83.1 โดยส่วนมาก มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 70 จบประถมศึกษา ร้อยละ 40.1 รองลงมา จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.8 ส่วนอาชีพรองเป็นรับจ้าง/กรรมกร ร้อยละ 4.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.3 ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเป็นโรคโควิด-19 ร้อยละ 42.3 ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. ในช่วง 4-19 ปี ร้อยละ 51.1 (\bar{X} =13.69, SD =10.48) และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน หลักสูตรการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน หลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 75.9, 53.9, 47.3 ตามลำดับ ยังมี อสม. ที่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรใดเลย ร้อยละ 1.6

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด การแปลผล ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้าน การปฏิบัติงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (n=319)

ตัวแปร	Mean	SD	Max	Min	ระดับการแปลผล
ปัจจัยภายนอก					
การรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.25	0.65	5	1	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน	4.28	0.68	5	2	มาก
การใช้สื่อสังคมออนไลน์	3.55	0.67	5	1	ปานกลาง
แรงเสริมจากบุคคลอื่น	4.14	0.65	5	1.6	มาก
คะแนนโดยรวม	4.06	0.66	5	1.4	มาก
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน					
ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน	4.22	0.76	5	1.67	มาก
บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	4.19	0.78	5	2.09	มาก
คะแนนโดยรวม	4.21	0.77	5	1.88	มาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	25.15	4.25	30	11	มาก
ความรู้ด้านสุขภาพ	11.98	1.69	16	4	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสาร	26.47	3.64	30	12	มาก
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	21.93	3.14	25	10	มาก
ทักษะการจัดการตนเอง	22.82	2.84	25	12	มาก
ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	21.44	3.40	25	5	มาก
คะแนนโดยรวม	129.79	18.96	150	82	มาก
พฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	4.29	0.52	5	2.43	มาก

การศึกษาใน อสม. จำนวน 319 คน พบว่า ปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.06$, $SD=0.66$) โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ($\bar{X}=4.28$, $SD=0.68$) การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=4.25$, $SD=0.65$) และแรงเสริมจากบุคคลอื่น ($\bar{X}=4.14$, $SD=0.65$) อยู่ในระดับมาก ขณะที่การใช้สื่อสังคมออนไลน์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.55$, $SD=0.67$) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานมีคะแนนรวมระดับมาก ($\bar{X}=4.21$, $SD=0.77$) ทั้งปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.76$) และบทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ($\bar{X}=4.19$, $SD=0.78$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=129.79$, $SD=18.96$, $Min=82$ - $Max=150$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=25.15$, $SD=4.25$) ทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}=26.47$, $SD=3.64$) ทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}=21.93$, $SD=3.14$) ทักษะการจัดการตนเอง ($\bar{X}=22.82$, $SD=2.84$) และทักษะการเสนอทางเลือก ($\bar{X}=21.44$, $SD=3.40$) อยู่ในระดับมาก ยกเว้นความรู้ด้านสุขภาพที่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=11.98$, $SD=1.69$) พฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$, $SD=0.52$) แสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพร้อมทั้งทักษะ ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอย่างเหมาะสมในชุมชน

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=319)

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
โรคประจำตัว	0.221 (η)*	0.015
ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	0.112 (r_s)*	0.045
หลักสูตรที่เคยเข้ารับการอบรม	0.141 (r_s)*	0.012
ปัจจัยภายนอก		
การรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.654 (r_s **)	<0.001
การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน	0.506 (r_s **)	<0.001
การใช้สื่อสังคมออนไลน์	0.622 (r_s **)	<0.001
แรงเสริมจากบุคคลอื่น	0.427 (r_s **)	<0.001
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน		
ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	0.420 (r_s **)	<0.001
บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	0.755 (r_s **)	<0.001
0.674 (r_s **)	<0.001	
0.722 (r_s **)	<0.001	
ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	0.106 ($r_{p.bis}$)	0.058
ระดับการศึกษา	0.061 (r_s)	0.279
อายุ	-0.074 (r_p)	0.188
อาชีพ	0.145 (η)	0.356
ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม.	-0.028 (r_s)	0.618

หมายเหตุ *p-value<0.05, **p-value<0.01, r_s =Spearman's rank correlation coefficient, r_p =pearson's product moment correlation coefficient, $r_{p.bis}$ =Point biserial correlation coefficient, η =Eta correlation coefficient

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบว่า โรคประจำตัว ($\eta=0.112$, $p=0.045$) ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ($r_s=0.112$, $p=0.045$) และหลักสูตรที่เคยเข้ารับการอบรม ($r_s=0.141$, $p=0.012$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.654$, $p<0.001$) โดยเฉพาะด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุก ($r_s=0.622$) การรับรู้บริการสุขภาพเชิงรุก ($r_s=0.506$) การใช้สื่อออนไลน์ ($r_s=0.427$) และแรงเสริมจากบุคคลอื่น ($r_s=0.420$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.755$, $p<0.001$) โดยเฉพาะปัจจัยสนับสนุน ($r_s=0.674$) และบทบาท อสม.

ในการป้องกันโรค ($r_s=0.722$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p<0.001$ แสดงถึงความสำคัญของบทบาท อสม. ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และระยะเวลาการทำงานเป็น อสม.

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (n=319)

ตัวแปร	พฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	0.143 ($r_{p.bis}$)*	0.010
ปัจจัยภายนอก	0.505 (r_s)**	<0.001
การรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.357 (r_s)**	<0.001
การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน	0.436 (r_s)**	<0.001
การใช้สื่อสังคมออนไลน์	0.362 (r_s)**	<0.001
แรงเสริมจากบุคคลอื่น	0.394 (r_s)**	<0.001
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	0.575 (r_s)**	<0.001
ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	0.524 (r_s)**	<0.001
บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	0.538 (r_s)**	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.730 (r_s)**	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.656 (r_s)**	<0.001
ทักษะการสื่อสาร	0.599 (r_s)**	<0.001
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.710 (r_s)**	<0.001
ทักษะการจัดการตนเอง	0.628 (r_s)**	<0.001
ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	0.680 (r_s)**	<0.001
ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อาชีพ	0.148 (η)	0.324
ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม.	0.042 (r_s)	0.450
อายุ	-0.028 (r_p)	0.618
ระดับการศึกษา	-0.038 (r_s)	0.504
โรคประจำตัว	0.184 (η)	0.094
ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	0.101 (r_s)	0.071

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (n=319) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	
	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	p-value
ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	0.101 (r_s)	0.071
หลักสูตรที่เคยเข้ารับการอบรม	-0.005 (r_s)	0.924
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
ด้านที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ	-0.074 (r_s)	0.190

หมายเหตุ * p-value<0.05, ** p-value<0.01, r_s =Spearman's rank correlation coefficient, r_p =pearson's product moment correlation coefficient, $r_{p.bis}$ =Point biserial correlation coefficient, η =Eta correlation coefficient

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_{p.bis}$ =0.143, p =0.010) ปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญ (r_s =0.505, p <0.001) โดยจำแนกรายด้าน ได้แก่ การรับรู้และบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (r_s =0.357) การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน (r_s =0.436) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (r_s =0.362) และแรงเสริมจากบุคคลอื่น (r_s =0.394) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p <0.001 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ (r_s =0.575, p <0.001) โดยเฉพาะปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน (r_s =0.524) และบทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และซ้ำ (r_s =0.538) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p <0.001 นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ (r_s =0.730, p <0.001) โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (r_s =0.656) ทักษะการสื่อสาร (r_s =0.599) ทักษะการตัดสินใจ (r_s =0.710) การจัดการตนเอง (r_s =0.628) และการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (r_s =0.680) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p <0.001 อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ได้แก่ อาชีพ ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ หลักสูตรที่เคยเข้ารับการอบรม และความรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพชุมชน เนื่องจาก อสม. เป็นกลไกและกำลังสำคัญ ในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน จากผลการวิจัย พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งสามารถอธิบาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($\eta=0.221$, $p=0.015$) อาจกล่าวได้ว่า อสม. ที่มีโรคประจำตัวอาจมีแรงจูงใจมากขึ้น ในการศึกษาหาความรู้ในการดูแลตนเอง รวมถึงประสบการณ์ที่มีโรคประจำตัวทำให้เข้าใจปัญหาสุขภาพดีขึ้น²² ประวัติการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.112$, $p=0.045$) โดย อสม. ร้อยละ 42.3 เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ความสัมพันธ์ เชิงบวกดังกล่าว อาจทำให้ อสม. ที่เคยป่วยมีแรงจูงใจมากขึ้นในการหาความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึง ประสบการณ์การเจ็บป่วยอาจทำให้ใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น และเป็นประสบการณ์โดยตรงที่เป็นประโยชน์ต่อ การทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kilinç, Çam, & Metintas²² ที่พบว่า การเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ หลักสูตรที่เคยเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.141$, $p=0.012$) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า อสม. ที่เคยเข้า รับการอบรมหลักสูตรที่หลากหลาย มีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็น ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพผ่านหลักสูตรต่าง ๆ²³

ปัจจัยภายนอก พบว่า การรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.506$, $p<0.001$) สะท้อนให้เห็นถึง บทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขในการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม. ผ่านการให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพและสร้างความตระหนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญชนก ชุมทอง และคณะ²⁴ ที่พบว่า การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการได้มากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.622$, $p<0.001$) สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเป็นช่องทางสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่ม โอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เช่น การรณรงค์ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การพ่น หมอกควัน และการให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นโอกาสให้ อสม. ได้ฝึกฝนทักษะและเรียนรู้จากประสบการณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของเอกราช มีแก้ว และคณะ¹¹ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.427$, $p<0.001$) สื่อสังคมออนไลน์ เป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลและ เครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ อสม. เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้ แต่ยังมีข้อจำกัด ในการใช้งาน ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีระดับ การศึกษาค่อนข้างต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญาดา อินทรีย์อด²⁵ ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีมีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. แรงเสริมจาก บุคคลอื่น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.420$, $p<0.001$) แสดงให้ เห็นว่า อสม. ได้รับแรงเสริมจากหลากหลายแหล่งในระบบสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ ชุมชน เพื่อน ระดับครอบครัว ไปจนถึงระดับชุมชน ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการสนับสนุนทางด้านจิตใจและ สังคม ช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของไพฑูริย์ ดาริห์²⁶ ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความ รอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.674$, $p<0.001$) การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และบุคลากร

สาธารณสุข การได้รับข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติงาน และการได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ ช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของคำณูน พงษ์ชูบุ²⁷ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.722, p<0.001$) แสดงให้เห็นว่า อสม. มีบทบาทชัดเจนในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และมีส่วนสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยบทบาทสำคัญ ได้แก่ การสื่อสารและการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน การเฝ้าระวังและรายงานโรค การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการให้ความช่วยเหลือโดยตรงแก่ประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของทรศณีย์ บุญมั่น และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของ อสม. มีผลบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ($r_{p,bis}=0.143, p=0.010$) แม้ว่า อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับการอบรมให้ความรู้ การพัฒนาทักษะและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เหมือนกัน แต่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เพศหญิงมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่า ซึ่งอาจเกิดจากเพศหญิงมีความระมัดระวังด้านสุขภาพมากกว่า มีความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพครอบครัว ทำให้มีความตื่นตัวมากกว่า ซึ่งแตกต่างจากศึกษาของภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล²⁸ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

ปัจจัยภายนอก พบว่า การรับรู้และการบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.357, p<0.001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการเป็นต้นแบบ ให้การสนับสนุนทางวิชาการและสร้างแรงจูงใจให้แก่ อสม. ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง ยืนยันโรคระบาดและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม. ผ่านการให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพและสร้างความตระหนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ¹⁷ ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.436, p<0.001$) สะท้อนให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ การตรวจสุขภาพ การทำความสะอาดชุมชน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงและเกิดจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญชนก ขุมทอง และคณะ²⁴ ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.362, p<0.001$) ความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลในการสนับสนุนการทำงาน ของ อสม. ในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคระบาดที่ต้องการการติดตามข้อมูลและการสื่อสารที่รวดเร็ว สอดคล้องกับงานวิจัยของดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ¹⁷ ที่พบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์และการเข้าถึงข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แรงเสริมจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.394, p<0.001$) แรงเสริมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของตฤณนันท ฤกษ์จิตร และคณะ²⁹ ที่พบว่า กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคไวรัสซิกาในชุมชนที่ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพในท้องถิ่น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรค

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.575, p<0.001$) สะท้อนให้เห็นว่า การได้รับความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะ และการได้รับวัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอเป็นสิ่งที่สำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของภานุวัฒน์ พัทธ์ชัยธรรมากุล²⁸ ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ บทบาทในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.538, p<0.001$) มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.19 (SD=0.78) อยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของ อสม. ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากโรคอุบัติใหม่ ส่วนใหญ่ เช่น ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ไข้ซิกา มักมี ต้นกำเนิดจากสัตว์ ซึ่งต้องอาศัยการป้องกันที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพของคน สัตว์ และรวมถึงสิ่งแวดล้อม³ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิจิตตรา หน่อแก้ว และคณะ¹⁰ ที่พบว่า บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s=0.730, p<0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suwannarong และคณะ³⁰ ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r_s=0.656$) ทักษะการสื่อสาร ($r_s=0.599$) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r_s=0.710$) ทักษะ การจัดการตนเอง ($r_s=0.628$) และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ($r_s=0.680$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$ อย่างไรก็ตาม ความรู้ด้านสุขภาพ ($r_s=-0.074, p=0.190$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค แม้ว่า อสม. จะมีความรู้ ในระดับปานกลาง แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การนำ ความรู้ไปใช้ในชีวิตจริงต้องอาศัยทักษะอื่นร่วมด้วย รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเป็นโรคที่ใหม่และ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น อสม. อาจรู้วิธีป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แต่ไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำผู้อื่นหรือ ขาดโอกาสในการลงมือปฏิบัติจริง ดังนั้น อสม. ควรเข้าร่วมอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง³¹ สะท้อนให้เห็นว่า การป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำไม่สามารถพึ่งพาเฉพาะความรู้ ทางการแพทย์ แต่ต้องอาศัยความเข้าใจเชิงระบบทั้งการใช้พื้นที่ การเลี้ยงสัตว์ และพฤติกรรมของชุมชน อสม. จึงเป็นกลไกสำคัญในการประสานงาน รับรู้สัญญาณเตือน และรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจเชื่อมโยง ระหว่างคนและสัตว์ อีกทั้ง ยังเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่าง ๆ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของ อสม. ให้ครอบคลุมมิติของสุขภาพสัตว์และสิ่งแวดล้อม³ รวมถึงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย จะช่วยเพิ่ม ศักยภาพของ อสม. ในการขับเคลื่อน One Health และนอกจากนี้ การบูรณาการหลักการของสุขภาพ หนึ่งเดียว ยังสามารถเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุขกับชุมชนท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยสนับสนุน การป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม³² และสร้างระบบเฝ้าระวังโรค ที่มีประสิทธิภาพในระดับชุมชน งานวิจัยนี้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน ในทุกช่วงวัย หาก อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถส่งเสริมให้คนในชุมชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี เป้าหมายที่ 4 สร้างหลักประกันว่า ทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียมและสนับสนุน โอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเป้าหมายที่ 5 บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ⁵ ผ่านการยกระดับบทบาท อสม. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงด้วยการเพิ่มศักยภาพและยกบทบาทของ อสม. ที่เป็นกำลังหลักของระบบ

สาธารณสุขชุมชนในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เพื่อให้มีความสามารถในการเฝ้าระวังป้องกันโรคได้เท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ด้วยการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น ภาครัฐอำเภอ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ อปท. และผู้นำชุมชนในพื้นที่

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถสนับสนุนนโยบาย งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. การสนับสนุนอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพและระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่

3. สถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ ร่วมพัฒนาหลักสูตรสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้กับ อสม. เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนไปของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนด้วยการเชื่อมโยงหลักการของสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับอุปสรรคและความท้าทายที่ อสม. เผชิญในการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น ปัญหาการเข้าถึงเทคโนโลยี ปัญหาการสื่อสารกับกลุ่มเปราะบางในชุมชน หรือการดูแลสุขภาพตามแนวคิดสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม (One Health) ในพื้นที่

2. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาการใช้สื่อดิจิทัลต่อความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

References

1. Baylor College of Medicine. Emerging infectious diseases [Internet]. Houston (TX): Baylor College of Medicine; 2024 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://kku.world/sms50g>
2. Worldometer. COVID-19 coronavirus pandemic [Internet]. Dover (DE): Worldometer; 2024 [cited 2024 Jan 26]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. Department of Disease Control. Understanding One Health: a mechanism for controlling emerging and re-emerging diseases [Internet]. Bangkok: Hfocus; 2023 [cited 2024 Apr 7]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27188>. (in Thai)
4. Urban Disease Prevention and Control Institute. 5-year plan for emerging diseases and urban medicine (2023–2027) and FY2023 operational plan [Internet]. Bangkok: Urban Disease Prevention and Control Institute; 2023 [cited 2024 Apr 7]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/iudc>. (in Thai)
5. United Nations in Thailand. Sustainable development goals (SDGs) [Internet]. Bangkok: United Nations in Thailand; [date unknown] [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://thailand.un.org/th/sdgs>. (in Thai)

6. Department of Health Service Support. Modern village health volunteer (VHV) handbook. Nonthaburi: Federation of Agricultural Cooperatives of Thailand; 2011. (in Thai)
7. Ministry of Public Health. Weekly COVID-19 patient situation in Thailand [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>. (in Thai)
8. Bueng Kan Provincial Office of Social Development and Human Security. Social situation report of Bueng Kan Province, 2021. Bueng Kan: Bueng Kan Provincial Office of Social Development and Human Security; 2021. (in Thai)
9. Kongsanan V, Pho-am A. Health literacy related to prevention and control behaviors of dengue fever among village health volunteers in Nong Yai Subdistrict, Prasat District, Surin Province. *J Health Sci Community Public Health* 2020;3(1):35-44. (in Thai)
10. Norkaew W, Chantaramanee N. Relationship of health literacy and self-defense behaviors from coronavirus disease 2019 infection among village health volunteers in Mae Chai District, Phayao Province [thesis]. Phayao: University of Phayao; 2022. (in Thai)
11. Meekaew E, Sangjun S. Factors affecting health literacy and self-protective behaviors for surveillance operation of COVID-19 among village health volunteers in Soi Dao District, Chanthaburi Province [thesis]. Chonburi: Burapha University; 2021. (in Thai)
12. World Health Organization. One Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [date unknown] [cited 2024 Feb 5]. Available from: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1
13. Division of Health Education, Department of Health Service Support. Health education program for enhancing health literacy on tuberculosis prevention in the community. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
14. Kijpreedasrisuddhi B. Social science research methodology. 10th ed. Bangkok: Chumchuri Product; 2008. (in Thai)
15. Jirawattanakul A. Biostatistics for health science research. Khon Kaen: Klang Nana Vitaya Printing; 2004. (in Thai)
16. Boonmun T, Keeratisiroj A. Factors affecting health literacy among village health volunteers in Sukhothai Province [thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
17. Yaowakul D, Maharachpong N, Abdullakasim P. Health literacy on coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in health region 6 [thesis]. Chonburi: Burapha University; 2022. (in Thai)
18. Kaewdamkeng K. Health literacy assessment tools for disease prevention and control among public health personnel. *J Health Educ Prof Assoc* 2021;36(2):7-18. (in Thai)

19. Chaekhachat P, Srisookkum T. Factors associated with preventive behavior towards coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Ta Subdistrict, Khun Tan District, Chiang Rai Province [thesis]. Phayao: University of Phayao; 2022. (in Thai)
20. Best JW, editor. Research in education. New Jersey: Prentice-Hall; 1997.
21. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
22. Kılınc A, Çam C, Metintaş S. Public health literacy in primary care users in western Turkey. Health Expect 2024;31(1). doi:10.1177/17579759231191507.
23. Ngamsakulpipat P, Chaicharoenwattana B. Factors affecting the performance of village health volunteers in Nong Chik District, Pattani Province [thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2011. (in Thai)
24. Khumthong T, Kaewdamkoeng K, Phothisiri W. Causal structural equation model of health literacy on health behaviors and health status among Thai adults at risk of diabetes and hypertension in Uthai Thani and Ang Thong provinces [doctoral dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
25. Inyod C. Study of factors affecting health literacy of village health volunteers in Dan Thap Tako Subdistrict, Chom Bueng District, Ratchaburi Province. J Allied Health Community Health 2024;1(1):1-10. (in Thai)
26. Darih P. Factors affecting health literacy of village health volunteers at Khlong Si Subdistrict Health Promoting Hospital. J Environ Health Community Health 2024;9(5):1-10. (in Thai)
27. Pongchub K. Factors affecting health literacy of village health volunteers in Samko District, Ang Thong Province. Ang Thong: Ang Thong Provincial Public Health Office; 2025. (in Thai)
28. Phitaksathamagun P. Health literacy and health behavior of village health volunteers (VHV) in model communities of health service area 5. Nakhon Ratchasima: Health Service Support Center 5; 2022. (in Thai)
29. Thukjit T, Rattanavorang W. Health literacy and experience of Zika virus infection prevention among pregnant women in Lom Sak District, Phetchabun Province [thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2019. (in Thai)
30. Suwannarong K, Ponlap T, Thammasutti K, Thongkan W, Balthip K, Bubpa N, et al. Beliefs, taboos, usages, health perceptions, and practices toward wildlife among different ethnicities in Tak and Mae Hong Son provinces, Thailand. BMC Public Health 2024;24:2432.
31. Wongti S, Keeratisirojn A. Factors affecting preventive behaviors against coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Sukhothai Province [thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)

32. Bubpa N, Suwannarong K, Thammasutti K, Ponlap T, Thongkan W, Boonyakawee P, et al. Cultural practices, healthcare-seeking behaviors, and wildlife interface: zoonotic disease risks among the Phu Thai ethnic group in Thailand. *Vet World* 2025;18(3):624-35.