

ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วิจิตตรา หน่อแก้ว*, ประจวบ แหยมหล้า*, น้ำเงิน จันทรมณี*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้การศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 300 ราย โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 84.7 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 64.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 75.3 ซึ่งมีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 42.7 เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 81.7 และช่องทางการรับข่าวสารจากสื่อออนไลน์มากที่สุดร้อยละ 96.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.355$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชนควรให้ความสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

Corresponding Author: Namngern Chantaramanee Email: namngern.ch@up.ac.th

Received 29/12/2021

Revised 25/01/2022

Accepted 10/02/2022

RELATIONSHIP OF HEALTH LITERACY AND SELF-PREVENTION
BEHAVIORS FROM THE CORONAVIRUS DISEASE 2019 INFECTION OF
VILLAGE HEALTH RELATIONSHIP OF HEALTH LITERACY AND SELF-
PREVENTION BEHAVIORS FROM THE CORONAVIRUS DISEASE 2019
INFECTION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN MAE CHAI DISTRICT,
PHAYAO PROVINCE

Wichitra Norkaew, Prachuab Lamluk*, Namngern Chantaramanee**

ABSTRACT

A cross-sectional study was used to perform this research. The purpose of this study was to examine the relationship between health literacy and self-prevention practices against coronavirus disease among 300 village health volunteers in Mae Chai District, Phayao Province, using a multistage sampling approach. Data was collected via questionnaires. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used to analyze.

According to the study's findings, village public health volunteers were 84.7 percent female, 64.7 percent between the ages of 41 and 60, 80.7 percent married. 56.3 percent had secondary education or equivalent. 75.3 percent had a family average monthly income of fewer than 10,000 baht. 42.7 percent had a period of service of fewer than 10 years. 81.7 percent had received training, and 96.3 percent had received news from online media. Overall, health literacy was shown to be positively related to COVID-19 self-prevention behaviors ($r = 0.355$). Furthermore, access to information and health services, self-management, communication, media literacy, and decision-making were all found to be positively correlated with COVID-19 self-prevention behaviors (p -value 0.001). As a result, community-based public health organizations should emphasize the promotion of health literacy so that village health volunteers can practice safe practices and prevent occupational infection.

Keywords: Health Literacy, Self-Prevention Behavior, Coronavirus Diseases 2019, Village Health Volunteers

*School of Public Health, University of Phayao, Phayao Province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 280 ล้านราย และเสียชีวิตมากกว่า 5 ล้านราย (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2564)¹ โดยติดต่อผ่านทางทางไอ จาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนที่หรือสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค โดยองค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์และเห็นว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วจนน่ากังวล ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค^{2,3} ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติของไทย ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563⁴ และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นลักษณะการระบาด

ใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)⁵ จะเห็นได้ว่าการติดเชื้ออย่างรวดเร็ว มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทยมีการระบาดในหลายระลอกตามสายพันธุ์ใหม่ที่เข้ามาในประเทศ รัฐบาลมีนโยบายให้คนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศต้องรับการกักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดให้ (State quarantine) เป็นเวลา 14 วัน และมีการเปิดให้นักท่องเที่ยวสามารถเข้าประเทศได้โดยไม่ต้องกักตัว ซึ่งอยู่บนความไม่แน่นอนของการระบาด

ในจังหวัดพะเยามีผู้ป่วยสะสมที่มาจากผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงและเป็นการติดเชื้อในจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,404 ราย (ข้อมูลวันที่ 19 มกราคม 2565)⁶ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนประเทศไทยมีการติดเชื้อจาก COVID-19 มาจากพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการระบาดของ COVID-19 ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ เวลาไอ จาม ไม่ใช้ผ้า หรือกระดาษชำระปิดปาก ปิดจมูก การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว) การรวมกลุ่มเพื่อนสนิทร่วมวงสังสรรค์ ดื่มสุรากลั่นเดียวกัน สูดบุหรี่ร่วมกัน การรับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ใช้ช้อนกลาง และใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วยในห้องแอร์ที่ปิดมิดชิด และ

สถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19⁷ จึงเกิดนโยบายในการรณรงค์ การกระจายข่าวสารความเสี่ยงกับประชาชน และงานเชิงรุกในการติดตาม ควบคุม และค้นหาผู้ป่วยในระดับหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ที่สำคัญและเป็นกำลังหลักในการสื่อสารให้กับคนในหมู่บ้านในการเข้าถึงครัวเรือน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงทำให้อสม. มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสกับผู้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนตลอดมา อสม. มีบทบาทความสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ภายใต้แนวทางการจัดระบบ อสม.⁸ ซึ่งรัฐได้จัดตั้งโครงการ “อสม. เคาะประตูบ้าน” กับโครงการ “ค้นให้พบจบใน 14 วัน”⁹ โดยผู้ที่ทำหน้าที่หลัก คือ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานร่วมกันทั่วประเทศ อสม. ถือเป็นบุคลากรหน้าด่านทำงานหนัก หาข่าวผู้มีความเสี่ยงเฝ้าระวัง ติดตาม กักตัวบุคคล ให้ความรู้ประชาชนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ อสม. จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ถ้าหากติดเชื้อมีโอกาสที่จะนำไปติดให้กับชุมชนสูงเช่นกัน นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ระหว่างช่วงที่มียกนโยบายปิดเมืองและช่วง

มาตรการผ่อนปรน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองทั้งของ อสม. และประชาชนในการป้องกันตนเองช่วงที่มียกนโยบายปิดเมืองดีกว่าช่วงมาตรการผ่อนปรน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ การกินร้อนช้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชน แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามมาตรการการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการระบาดระลอกใหม่ภายในประเทศเพิ่มสูงขึ้น¹⁰ ดังนั้นหาก อสม. ไม่มีความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและไม่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว อาจจะทำให้ อสม. เกิดความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดที่ควบคุมได้ยาก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นเพียงการศึกษาความรู้กับพฤติกรรม ในกลุ่ม อสม. เท่านั้น

ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ถูกนำมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ¹¹ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่ำ (limited health literacy) หรือมีสถานะที่ยังไม่รอบรู้เพียงพอ จะพบว่ามีปัญหาด้านการรับรู้ การทำความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งนี้ Nutbeam¹² ได้อธิบายความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทางด้านสังคม การคิดวิเคราะห์ แรงจูงใจ การเข้าถึง ทำความ

เข้าใจ ประเมิน และการใช้สื่อสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 6 ด้านที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง¹³ ดังนั้น การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น การเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล ต่อชุมชน และสังคมที่ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจึงจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพได้และอาจทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อีกด้วย

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยังไม่เคยมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นทางการ ทำให้ขาดข้อมูลที่จะสนับสนุน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของจังหวัดยะลา เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการส่งเสริมการป้องกันโรคให้กับ อสม. ซึ่งผลการศึกษานำไปวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคระบาดอื่น ๆ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

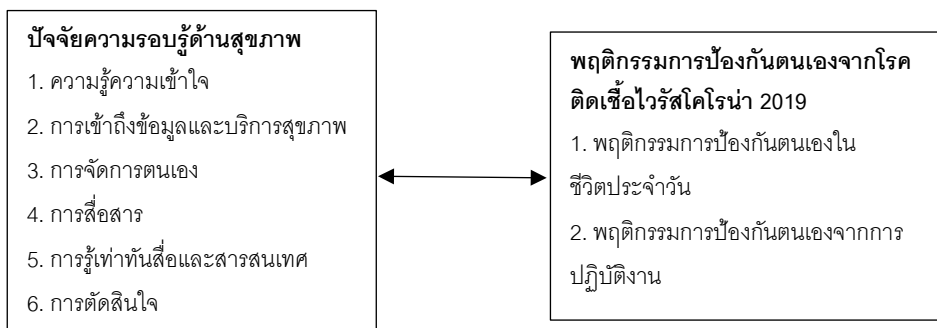
1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยศึกษาตัวแปรประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,087 คน¹⁴ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบการสัมภาษณ์ได้ และเป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน กรอบแนวคิดการวิจัยตามภาพที่ 1

ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ประกอบด้วย การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก (Simple sampling) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรายชื่อ อสม. ที่สังกัด ตามสัดส่วนที่สุ่มได้ ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร

ของเครซี่และมอร์แกน¹⁵ เนื่องจาก ไม่ทราบ สัดส่วนของ อสม. ที่มีพฤติกรรมกำบังกัน ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน ระดับดีมาก จึงกำหนดสัดส่วนเท่ากับ 0.5¹⁶ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และ ระดับความเชื่อมั่น 95% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและข้อมูลไม่ครบ จึงเพิ่มอีก ร้อยละ 5 ได้จำนวนขนาดตัวอย่างที่ใช้วิจัย ครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อความถาม เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประสบการณ์การอบรม และช่องทางการรับข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบทดสอบ ความรู้ความเข้าใจ แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เพื่อสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3

ระดับ เพื่อสอบถามพฤติกรรมกำบังกันตนใน ชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมกำบังกันตน

การตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทำตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน และ คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทั้งฉบับ อยู่ในช่วง 0.6-1.0 จากนั้นนำแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 (องค์ประกอบที่ 2-6) และ 3 ไป ทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และทำการ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความ เชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ และการหาความเชื่อมั่น ด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ ได้ค่า เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเริ่มทำ การรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยขออนุญาตทำการ วิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้าน จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย พะเยา และได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยเลขที่ 1.1/010/64 และขอ อนุญาตทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างจาก สาธารณสุขอำเภอแม่ใจเพื่อขอความร่วมมือ ในการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการศึกษาและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้อำนวยการ รพ.สต. และประธาน อสม. ทั้งนี้ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิเมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างจึงเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสถิติ Pearson's Correlation

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.67) อายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (ร้อยละ 64.67) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.67) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 56.33) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 75.33) ซึ่งมีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ

42.67) ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 81.67) และช่องทางการรับข่าวสารของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อออนไลน์มากที่สุด (ร้อยละ 96.33) รองลงมาคือ การพูดคุยสื่อสารจากเพื่อน เจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 86.00) และที่น้อยที่สุด คือ สื่อสิ่งพิมพ์และวารสาร (ร้อยละ 30.67) ตารางที่ 1

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 6.20 ± 2.13 คะแนน โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่ดี (ร้อยละ 39.00) ในด้านอื่น ๆ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (44.79 ± 3.95 คะแนน) และโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 93.33) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันพบว่า ด้านการจัดการตนเองมีคะแนนรวมเฉลี่ยมากที่สุด (7.85 ± 0.60 คะแนน) รองลงมาเป็น ด้านการตัดสินใจ (7.83 ± 0.63 คะแนน) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (7.64 ± 0.87 คะแนน) และ ด้านการสื่อสารสุขภาพ (7.64 ± 0.89 คะแนน) โดยด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีคะแนนรวมเฉลี่ยน้อยที่สุด (7.63 ± 0.89 คะแนน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 300)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	254	84.67
ชาย	46	15.33
อายุ (Mean = 53.07, S.D. = 8.48)		
ต่ำกว่า 40 ปี	23	7.67
41-60 ปี	194	64.67
สูงกว่า 60 ปี	83	27.67
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	114	38.67
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	169	56.33
สูงกว่ามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	15	5.00
ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Mean = 14.86, S.D. = 9.20)		
น้อยกว่า 10 ปี	128	42.67
11-20 ปี	81	27.00
21-30 ปี	40	13.33
มากกว่า 20 ปี	51	17.00
ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	245	81.67
ไม่เคย	55	18.33
ช่องทางการรับข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สื่อออนไลน์	289	96.33
การพูดคุยสื่อสาร/เพื่อน/เจ้าหน้าที่	258	86.00
หอกระจายข่าว	180	60.00
สื่อสิ่งพิมพ์และวารสาร	92	30.67

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความรอบรู้		
			ไม่ดี	พอใช้	ดีมาก
ความรู้ความเข้าใจ	10	6.20 $\pm$ 2.13	117	93	90
	คะแนน	(ระดับพอใช้)	(39.00)	(31.00)	(30.00)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	8	7.64 $\pm$ 0.87	7	21	272
	คะแนน	(ระดับดีมาก)	(2.33)	(7.00)	(90.67)
การจัดการตนเอง	8	7.85 $\pm$ 0.60	8	22	270
	คะแนน	(ระดับดีมาก)	(2.67)	(7.33)	(90.00)
การสื่อสารสุขภาพ	8	7.64 $\pm$ 0.89	3	5	292
	คะแนน	(ระดับดีมาก)	(1.00)	(1.67)	(97.33)
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	8	7.63 $\pm$ 0.89	5	25	270
	คะแนน	(ระดับดีมาก)	(1.67)	(8.33)	(90.00)
การตัดสินใจ	8	7.83 $\pm$ 0.63	4	6	290
	คะแนน	(ระดับดีมาก)	(1.33)	(2.00)	(96.67)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	50	44.79 $\pm$ 3.95	3	17	280
	คะแนน	(ระดับดีมาก)	(1.00)	(5.67)	(93.33)

ทั้งนี้หากพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ความรอบรู้ทางด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ “ระยะพักตัวโดยทั่วไปของโควิด-19”

(ร้อยละ 80) ทั้งนี้ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด “คำนิยามของผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (สัมผัสเสี่ยงสูง)” (ร้อยละ 40.3) ในด้านอื่น ๆ พบว่า ข้อคำถามที่มี

คะแนนความรอบรู้สูงสุด คือ “ท่านมีการป้องกันและระมัดระวังตนเองจากการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน” (1.98 ± 0.15 คะแนน) และ “เมื่อท่านได้พูดคุย วิพากษ์ วิเคราะห์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อ ปฏิบัติตาม และชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม” (1.98 ± 0.13 คะแนน) และ “เมื่อท่านได้รับรายงานจากผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ที่กักตัวยังไม่ครบ 14 วันว่า มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทันที” (1.98 ± 0.23 คะแนน) ในส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนความรอบรู้ต่ำสุด คือ “ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูลข่าวสาร เพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด-19 จากสื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตามและชี้แนะ

แนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม” (1.86 ± 0.38 คะแนน)

3. พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับดีมาก (59.22 ± 5.35 คะแนน) และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 92.00) โดยจำแนกตามองค์ประกอบแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.33 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.67 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (ร้อยละ) ระดับพฤติกรรม		
			ไม่ดี	พอใช้	ดีมาก
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน	46	42.93 ± 3.94	4 (1.33)	16 (5.33)	280 (93.33)
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน	18	16.29 ± 2.08	5 (1.67)	62 (20.67)	233 (77.67)
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองรวม	64	59.22 ± 5.35	3 (1.00)	21 (7.00)	276 (92.00)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ “หากอยู่ในพื้นที่มีคนแออัด ท่านใส่หน้ากากอนามัย” (1.98 ± 0.13 คะแนน) และ “ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่อง” (1.98 ± 0.16 คะแนน) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ “เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ยังสามารถออกไปปฏิบัติหน้าที่ เคาะประตูบ้านได้” (1.30 ± 0.89 คะแนน)

4. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.355$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสารการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง	
	r	p-value
ความรู้ความเข้าใจ	-.063	.277
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.380**	<0.001
การจัดการตนเอง	.395**	<0.001
การสื่อสารสุขภาพ	.398**	<0.001
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.430**	<0.001
การตัดสินใจ	.365**	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.355**	<0.001

หมายเหตุ: **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน ($r=0.372$) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน ($r=0.209$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองใน

ชีวิตประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์ ($p\text{-value} > 0.05$) แต่ในส่วนของด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกัน แต่ส่วนของด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน ($p\text{-value}=0.041$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน		พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน	
	r	$p\text{-value}$	r	$p\text{-value}$
ความรู้ความเข้าใจ	-.023	.690	-.118*	.041
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.398**	<0.001	.223**	<0.001
การจัดการตนเอง	.389**	<0.001	.279**	<0.001
การสื่อสาร	.360**	<0.001	.342**	<0.001
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.427**	<0.001	.298**	<0.001
การตัดสินใจ	.375**	<0.001	.229**	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.372**	<0.001	.209**	<0.001

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์ (Discussion)

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ ควรคงสภาพที่ถูกต้องจนเป็นนิสัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ บัวชุม¹⁷ ที่ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป้างัว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในระดับดีมาก เช่นเดียวกัน

จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มากเพียงพอ มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ ควรคงสภาพพฤติกรรมที่ถูกต้องจนเป็นนิสัย น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและต้องปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีและถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการได้รับการอบรมในเรื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และเกิดความกลัวในการติดเชื้อหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรค เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและมีผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ¹⁸ ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังพบรายชื้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการ ป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.355$, $p<0.001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิด ของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพจะสามารถนำมาใช้ในการ อธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยผู้ที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมี พฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วย แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจึงมีแนวโน้มที่ จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงเช่นกัน สอดคล้องกับโมเดลบูรณาการของความรอบ รู้ด้านสุขภาพ (Integrated model of Health Literacy) ของ Sorensen K, et al.¹⁹ ที่ระบุถึง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพและมีผลกระทบต่อการใช้บริการ สุขภาพ ต้นทุนทางสุขภาพและผลลัพธ์ทาง สุขภาพ ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือ พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อิงคินันท์ อินทรกำแหง²⁰ ที่ระบุว่าความรอบ รู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแล สุขภาพและใช้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหาและส่งผลต่อการเพิ่ม ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ที่ดีและลด

ผลกระทบของผลลัพธ์ในทางลบด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดความรอบ รู้ด้านสุขภาพของ Edwards, Wood, Davies & Edwards²¹ ได้กล่าวว่าความรอบรู้ด้าน สุขภาพนั้นได้รับ การถ่ายทอดหรือเป็นผู้มี ส่วนร่วมสร้างให้ตนเองเกิดความสามารถจน กลายเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ จัดการภาวะเจ็บป่วยทางสุขภาพของเขา ให้ สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสาร และบริการ มีการปรึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพและเจรจาต่อรองและเข้าถึงการ รักษาได้อย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรค เนื่องจากมีการถึงข้อมูลข่าวสาร การจัดการตนเอง การสื่อสาร รู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากข้อมูลที่ ได้รับมา มีความถูกต้อง ตัดสินใจเลือก แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรค

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ความ รอบรู้ด้านสุขภาพจากองค์ประกอบ 6 ด้าน มี 5 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการ ตัดสินใจ ความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) แต่เมื่อพิจารณาด้าน ความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง รวมทั้ง พบว่า

ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน ($p\text{-value}=0.041$) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานระดับต่ำลง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ¹⁸ ที่ได้ทำการศึกษาคำถามและพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา²² ได้ศึกษาคำถาม ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ($r_s = 0.47$) และการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม²³ (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ แล้วพบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.064, p < 0.001$) ซึ่งผลการศึกษาที่พบนั้นจะนำไปสู่การวางนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความเสี่ยงจากการสัมผัส

ข้อยุติ (Conclusions)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 300 ราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นอกนั้นอยู่ในระดับดีมากทั้งหมด และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.355$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

1. ทีมงานบุคลากรสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้ทันเหตุการณ์ซึ่งจะนำไปสู่การพฤติกรรมกำบังกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

2. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมกำบังกันตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังกันตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการพัฒนาแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์

สถานการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มพูนทักษะในด้านต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การศึกษานี้พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมกำบังกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในชีวิตประจำวันและจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนด้วย

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. COVID- 19 (EOC-DDC Thailand) [online] 2020. [cited 2020 Dec 29]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html>

#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65. [in Thai].

2. Department of Health, Ministry of Public Health. Measures and Guidelines for Environmental Health Care in the Situation of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. Department

- of Health, Ministry of Public Health; 2020. [in Thai].
3. World Health Organization. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019- nCoV)** [online] 2020 [cited 2020 Sep 15]. Available from: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
4. Notification of the Ministry of Public Health Re: Names and Significant Symptoms of Dangerous Communicable Diseases (No. 3) B.E. 2563. (2020, 29 February). **The Government Gazette**, volume 137, special section 48 ng. [in Thai].
5. World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020** [online] 2020 [cited 2020 Dec 29] . Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. Covid- 19 center Phayao province. **Covid- 19 cases report, Phayao province** [online] 2022 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <http://www.phayao.go.th/covid/> [in Thai].
7. Health Education Division, Ministry of Public Health. **Causes of the rapid spread of COVID- 19.** [online] 2021 [cited 2022 Jan 19]. Available from: http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=730 [in Thai].
8. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **The System Management of Village Health Volunteers and the People Concerning Local Quarantine and Home Quarantine.** Video Conference of Public Health Emergency Operation Center Concerning Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19) 4th/2020. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2020. [in Thai].
9. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. **Video Conference under the Topic of the Guideline to Village Health Volunteers Knocking the House Door to Fight**

- Against COVID-19 “Seek to Find Out in 14 days”; 2020 March 26; Video Conference Room 2 2nd Floor Building 1 of the Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Nonthaburi; 2020. [in Thai].
10. Phawangkharat S, Ardchanasuk S, Namchoo P. **A Study of COVID-19 Situation’s Surveillance Prevention and Control in Communities towards Village Health Volunteers.** Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2020. [in Thai].
 11. Keawmuang S, Yangyuen S, Mahaweerawat U, Mahaweerawat C, **Health Literacy and Self-Care Behaviors Among Rural Elderly. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(3): 311-322. [in Thai].
 12. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. **Health education research** 2008; 23(5): 840-847.
 13. Health Education Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **The Strengthening and Health Knowledge and Health Behavior Assessment in the Young and Adolescent Group (7-14 years old) and the Group of People at 15 years old above** (Revised Issue 2018) . Nonthaburi: Health Education Division, Ministry of Public Health; 2018. [in Thai].
 14. Phayao Provincial Public Health Office. Health Data Center. Standard Report Group. **The Number of the Village Health Volunteers** [online] 2021 [cited 2021 January 9]. Available from https://pyo.hdc.Moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=c11dad88f80061c70cd1ae96b500d017&idda8985453cc45883e5e43639c32c4adf#. [in Thai].
 15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement** 1970; 30: 607-610.
 16. Pasunon P. Sample Size Determination from Krejcie and Morgan (1 9 7 0) Approach in Quantitative Research. **The Journal of Faculty of Applied Arts** 2014; 6(2): 112-125. [in Thai].
 17. Buachum B. Health Literacy and Health Behavior of The Village Health Volunteers (Vhvs) in Pa Ngiu Sub-District, Wiang Pa Pao District, Chiang Rai Province. **Journal of Department**

- of Health Service Support 2020; 16(3): 49-58. [in Thai].
18. Glomjai T, Kaewjiboon J. Chachvarat, T. Knowledge and Behavior of People regarding Self-care Prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). **Journal of Nursing, Public Health, and Education** 2020; 21(2): 29-39. [in Thai]
19. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health** 2012; 12: 1-13.
20. Intarakamhang U. **Health Literacy: Measurement and Development**. Bangkok: Sukhumvit; 2017. [in Thai]
21. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. **BMC public health** 2012; 12(1): 1-15.
22. Phansuma D, Boonruksa P. Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among Residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. **Srinagarind Medical Journal** 2021; 36(5); 597-604. [in Thai].
23. Yeunyow T, Boonserm PB. The Relationship between Knowledge and Attitude towards on Prevention Behavior of Coronavirus Infection 2019 (COVID-19) Among Female Village Health Volunteers (VHV), Surin Province. **Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals** 2020; 35(3); 558-564. [in Thai].