

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ASSOCIATION BETWEEN HEALTH LITERACY AND PREVENTING AND CONTROLLING BEHAVIOR FOR COVID-19 PREVENTION AND CONTROL AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN MUEANG NAKHON RATCHASIMA DISTRICT, NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

วรัญญา หล่อพัฒนเกษม^{1,*} และธนิดา ชาติเสนะ²
Waranya Lorpattanakasem^{1,*} and Tanida Phatisena²

Received : 18 March 2023, Received in revised form : 20 August 2023, Accepted : 24 March 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 354 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์อำนาจในการทำนายด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .760, .756, .735, .714, .670$ และ $.420$, $p\text{-value} < .05$) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และสามารถอธิบายการทำนายกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคฯ ได้ร้อยละ 72.4 ($R^2 = .724$, $R^2\text{adj} = .721$, $B = 11.324$, $\text{Std. E} = .629$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระฉูด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000

¹ Krachod Sub district Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

² Faculty of Public Health Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima 30000

Corresponding author; E-mail: tunyong.work@hotmail.com*



ABSTRACT

This cross-sectional analytical study to determine the association between health literacy and preventing and controlling behavior for covid-19 prevention and control among village health volunteers. The sample size consisted of 354 people who were village health volunteers in Mueang Nakhon Ratchasima district, Nakhon Ratchasima province. The research tool was a questionnaire, data were analyzed by statistical distribution of frequency, percentage, mean, and standard deviation, minimum and maximum values, Pearson product-moment correlation coefficients and stepwise multiple regression analysis, significance was at .05 level.

The results of the study showed that the factors that association between health literacy with the prevention and control behavior for Covid-19 among village health volunteers were cognitive skill, self-management skill, media literacy skill, decision skill, access skill and communication skill statistically significant ($r = .760, .756, .735, .714, .670$ and $.420, p\text{-value} < .05$). Factors that can collectively predict behavior in prevention and control behavior for Covid-19 include cognitive skill, self-management skill, media literacy skill and access skill, and can explain variations in the prevention and control behavior for Covid-19 was at 72.4 percent ($R^2 = .724, R^2_{adj} = .721, B = 11.324, Std. E = .629$) Statistically significant was at .05 level.

Keywords: Health literacy, Health behaviors, Prevention and control of COVID-19

บทนำ

โรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID 19) เป็นโรคติดต่อเกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) อาการแสดงของโรค เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเหนื่อยกล้ามเนื้อ หายใจลำบาก สูญเสียรับรสและกลิ่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ในขณะที่บางรายอาจมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพในระยะยาว หลังจากป่วยด้วยโรคโควิด 19 อาจแสดงอาการอย่างน้อย 5 สัปดาห์หรือมากกว่า 12 สัปดาห์ โดยทั่วไปจะเรียกว่า กลุ่มอาการหลังโควิด 19 (Long COVID or Post-COVID 19 Syndrome)

(กรมควบคุมโรค, 2563) เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคโควิด 19 กลายพันธุ์ สายพันธุ์โอมิครอนเป็น "สายพันธุ์ที่น่ากังวล" พบจำนวนผู้ติดเชื้อโอมิครอนทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายใน 1 เดือน รวมทั้งพบผู้ติดเชื้อโอมิครอนในประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในเกือบ 90 ประเทศทั่วโลก ที่ยืนยันการพบผู้ติดเชื้อกลายพันธุ์ชนิดนี้ กระทรวงสาธารณสุขของไทยยืนยันการพบผู้ติดเชื้อโอมิครอนในไทยรายแรกเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2564 ซึ่งผู้ติดเชื้อนั้นสัมผัสกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ และอีกหนึ่งสัปดาห์ต่อมาพบรายงานผู้ติดเชื้อโอมิครอนเพิ่มเป็นหลักสิบ และรายงานล่าสุด ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2564 พบเพิ่มอีก 52 ราย รวมเป็น 63 ราย อาการสำคัญ 5 ประการของผู้ติดเชื้อโอมิครอน ได้แก่ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อเล็กน้อย เหนื่อยมาก ไอแห้ง เหนื่อออกมากตอนกลางคืน



ทั้งนี้อาการดังกล่าวจะแสดงให้เห็นในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ฉีดวัคซีนแล้ว แต่ถ้าในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนอาจมีอาการรุนแรงกว่านี้ได้ (สุรชัย โชคครรชิตไชย, 2564)

จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นเมืองประตูหน้าด่านสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้รับผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีประชาชนเดินทางสัญจรอย่างหนาแน่น เดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงเทศกาลปีใหม่ จากการรายงานของสำนักป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ยืนยันติดเชื้อสะสมรายใหม่ช่วงวันที่ 1 -31 มกราคม 2565 จำนวน 3,774 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 (ระลอก 3) ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่อย่างเคร่งครัดมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินการตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดนครราชสีมาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความร่วมมือให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำงานที่บ้านและงดจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า งดจำหน่ายช่วงเวลา 22.00 – 05.00น. ให้ดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวเคร่งครัด สำหรับประชาชนผู้ติดเชื้อหรือมีอาการให้แยกกักกันตัวเองจากสมาชิกในครอบครัว โดยให้อสม. และผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ

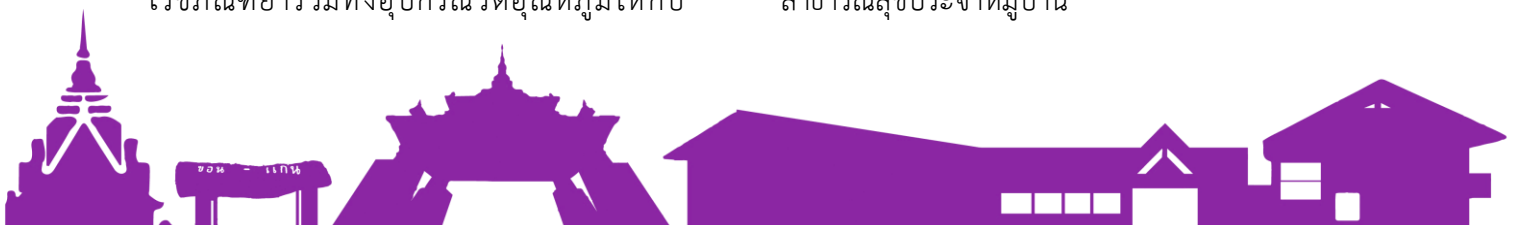
การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังหลักในการทำงานร่วมกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรองเชิงรุก รายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา รับส่งอาหารและเวชภัณฑ์ยาพร้อมทั้งอุปกรณ์วัสดุอนามัยให้กับ

ผู้ป่วยในชุมชน กรณีผู้ติดเชื้อกักกันตนเอง ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม.ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพดี กองสุขาภิบาลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้กำหนดแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพไว้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อติดตามความเคลื่อนไหวสถานการณ์ของโรคอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขและปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เล็งเห็นปัญหาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปวางแผนและพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เพื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิง วิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 354 คน เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีวิธีการ ศึกษา ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขต อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4,495 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มี รายชื่อขึ้นทะเบียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 354 คน จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณ ค่าเฉลี่ย กรณีทราบจำนวนประชากร (เชษฐา งามจรัส, 2564) มีวิธีการคำนวณได้ ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4,495 คน

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95% ($Z_{\alpha/2}^2$ หรือ $Z_{0.025} = 1.960$)

α = ความคลาดเคลื่อนในการประมาณ ค่าช่วงความเชื่อมั่น

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ผลลัพธ์หลักที่ต้องการศึกษาในประชากรใน การศึกษานี้ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่า อำเภอชนताल จังหวัดเชียงราย เท่ากับ 5.1 (พีรฉัตรย์ แจขจัด และทวิวรรณ ศรีสุขคำ, 2565)

d = ความคลาดเคลื่อนจากงานวิจัยที่ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมของพีรฉัตรย์ แจขจัด และทวิวรรณ ศรีสุขคำ (2565) ผู้วิจัยยอมรับได้ ร้อยละ 10 เท่ากับ 0.51

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(4,495)(5.1)^2(1.96^2)}{0.51^2(4,495 - 1) + (5.1)^2 1.96^2} = 354$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีอย่างน้อย 354 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1.3.1 สามารถสื่อสาร และเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี

1.3.2 มีความสมัครใจ และยินดีให้ ความร่วมมือในการวิจัย

1.3.3 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มีรายชื่อขึ้นทะเบียนสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา



1.3.4 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์เป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

1.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1.4.1 มีภาวะเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุอย่างกะทันหัน ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

1.5 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จำนวน 354 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified randomization) จากจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามและนำเกณฑ์มาจาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งประกอบไปด้วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกอ์ท (Likert scale)

ตอนที่ 2 ทักษะการสื่อสาร เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตรา

ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกอ์ท (Likert scale)

ตอนที่ 3 ทักษะการจัดการตนเอง ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกอ์ท (Likert scale)

ตอนที่ 4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกอ์ท (Likert scale)

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกอ์ท (Likert scale)

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยลักษณะคำถามมีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบด้วยการตัดสินใจตอบเพียงข้อเดียว โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 ข้อ โดยเป็นลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามแนวการสร้างของลิเกอ์ท (Likert scale)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยผู้ทำวิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา แล้วนำส่งหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยัง สำนักงาน



สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ในอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งในการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเริ่มทำแบบสอบถามทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

3.2 นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่กับอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอความอนุเคราะห์ในการช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล

3.3 ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อดำเนินการรวบรวมเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และติดตามรับข้อมูลคืนด้วยตนเอง

3.4 รวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยหากมีแบบสอบถามที่มีความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นอีก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 5% หรือระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และโรคประจำตัว ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

4.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติ

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation)

4.4 วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการแบบ Stepwise Regression

5. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE-101-2564 ลงวันที่ 25 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนตัวบุคคลในแบบบันทึกโดยไม่ระบุชื่อ จะนำข้อมูลไปใช้ในงานทางวิชาการเท่านั้น และจะสรุปผลเป็นภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อ ใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 354 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 เพศชาย ร้อยละ 31.9 มีอายุเฉลี่ย 45.75 ปี ส่วนใหญ่อายุช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 43.2 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.7 มีสถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 65.7 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 30.5 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 9.74 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ ช่วงระยะเวลา 11-15 ปี



ร้อยละ 30.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.1 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.9 เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไตเสื่อม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 354 คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.4 จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ

ทักษะการจัดการตนเองในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 39.5 รองลงมา คือ การตัดสินใจด้านสุขภาพในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรู้เท่าทันสื่อในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะการสื่อสาร ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ร้อยละ 39.5, 39.0, 35.3 และ 32.8 ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 75.7 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(n = 354)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่ดี (< 60 %)	พอใช้ (60-69%)	ดี (70-79%)	ดีมาก (≥ 80%)
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	93 (26.3)	54 (15.3)	91 (25.7)	116 (32.8)
2. ทักษะการสื่อสาร ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	79 (22.3)	68 (19.2)	82 (23.2)	125 (35.3)
3. ทักษะการจัดการตนเองในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	77 (21.8)	54 (15.3)	82 (23.2)	141 (39.8)
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	70 (19.8)	68 (19.2)	76 (21.5)	140 (39.5)
5. การรู้เท่าทันสื่อในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	76 (21.5)	57 (16.1)	83 (23.4)	138 (39.0)
6. ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	268 (75.7)	33 (9.3)	28 (7.9)	25 (7.1)
สรุปโดยรวม	58 (16.4)	125 (35.3)	150 (42.4)	21 (5.9)

3. พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ

เมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 354 คน มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ใน



ระดับพอใช้ ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ ระดับไม่ดี
ระดับดี และระดับดีมาก ร้อยละ 25.4, 22.9 และ

12.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง
ที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(n = 354)

พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก (ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มขึ้นไป)	45	12.7
ระดับดี (ร้อยละ 70 – 79 ของคะแนนเต็ม)	81	22.9
ระดับพอใช้ (ร้อยละ 60 – 69 ของคะแนนเต็ม)	138	39.0
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)	90	25.4
รวม	354	100.0

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความ
รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะ
การสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการ
ตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจ
ต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน นำเสนอแสดงในตารางที่ 3

ตัวย่อชื่อตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

- BHV หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- HL1 หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ
บริการสุขภาพ
- HL2 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร
- HL3 หมายถึง ทักษะการจัดการตนเอง
- HL4 หมายถึง ทักษะการตัดสินใจ
- HL5 หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อ
- HL6 หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 354)

ตัวแปร	BHV	HL1	HL2	HL3	HL4	HL5	KL6
BHV	1.000						
HL1	.670*	1.000					
HL2	.420*	.478*	1.000				
HL3	.756*	.704*	.329*	1.000			
HL4	.714*	.670*	.383*	.662*	1.000		
HL5	.735*	.701*	.392*	.770*	.758*	1.000	
HL6	.760*	.595*	.429*	.620*	.743*	.679*	1.000

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่เกิน 0.80 ถือว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ดังนั้นจึงสามารถนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุต่อไป

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุในการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 354)

ตัวแปรอิสระ	B	Std. E	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	11.324	.629		18.007	.001
(X ₁) ความรู้ความเข้าใจ	.796	.079	.401	10.080	.001
(X ₂) ทักษะการจัดการตนเอง	.617	.089	.329	6.897	.001
(X ₃) การรู้เท่าทันสื่อ	.269	.099	.136	2.716	.007
(X ₄) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	.172	.070	.105	2.451	.015

R = .851, R² = .724, R²adj = .721, F = 228.531, p = .001

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายการผันแปรกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

5. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการแบบ Stepwise Regression นำเสนอแสดงในตารางที่ 4

2019 ได้ร้อยละ 72.4 (R² = .724) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้
 พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคฯ
 = 11.324 + .796 (ความรู้ความเข้าใจ)
 + .617 (ทักษะการจัดการตนเอง)
 + .269 (การรู้เท่าทันสื่อ)
 + .172 (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ)



เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้
ดังนี้

$$\hat{Y} = 11.324 + .796(X_1) + .617(X_2) + .269(X_3) + .172(X_4)$$

อภิปรายผล

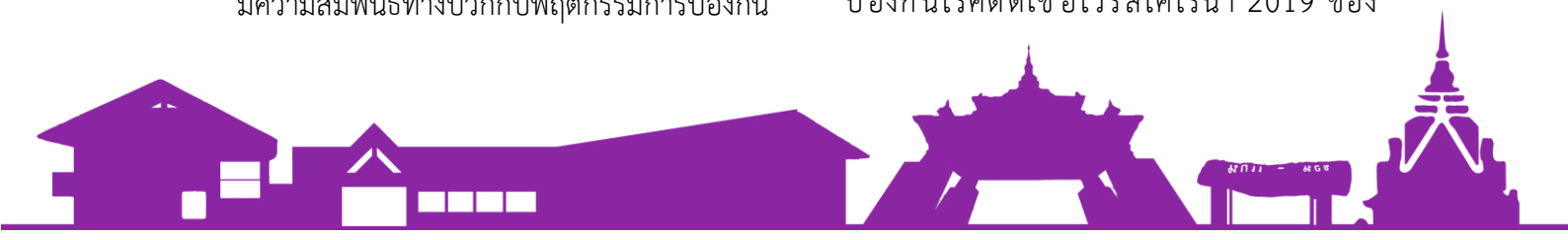
1. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า

1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ ศิริ, อธิวัต อาจหาญ และนิรชร ชูติพัฒนะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์นวล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.428, p\text{-value} < .001$)

1.3 ทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์นวล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ



ประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .372$, $p\text{-value} < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่งเยาวกุล (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

1.4 ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐริกา พร้อมพูน, กฤษณี เหลือง, วรางคณา คงสวัสดิ์, กฤติญา เส็งนา และภูษณิศา มินาเขตร (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42$, $p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรกกฎกำจร และดวงใจ ปันเจริญ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา

พบว่า การตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .342$, $p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 การรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ ศิริ, อธิวัต อาจหาญ และนิรชร ชูติพัฒนา (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์นวล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.421$, $p\text{-value} < .001$)

1.6 ความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส



โคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและการจำแนกประเด็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ด้านความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐริกา พรหมพูน, กฤษณิ เหลือง, วรางคนา คงสวัสดิ์, กฤติญา เส็งนา และภูษณิศา มีนาเขตร (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่

2. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ ความเข้าใจ สามารถร่วมกับทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถอธิบายการผันแปรกับพฤติกรรมในการป้องกันและ

ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 72.4 ($R^2 = .724$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้เพียง 4 ตัวแปรเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเป็นสมรรถนะเฉพาะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จากคำกล่าวที่ว่า ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (WHO, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข ดิษฐบรรจง, นงนภัทร รุ่งเนย, อัจฉรา สุขสำราญ และฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเอง และเกรดเฉลี่ยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 38.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .383$, $p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kyung Jin Hong et al. (2021) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพโดยรวมและระดับชั้นปีการศึกษาได้ ร้อยละ 14.0 ($R^2 = 0.14$, $p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของวันวิสาข์ อรพันธ์



และอารี บุตรสอน (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก และปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 43.90 ($R^2 = 0.439$, $p < .05$)

จากการศึกษาค้นคว้านี้ แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นความรู้ความเข้าใจทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควรสอดแทรกเนื้อเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การให้บริการเชิงรุก และทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรได้รับการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทักษะการจัดการตนเองเพื่อเป็นต้นแบบของประชาชน การรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ ในการตรวจสอบความถูกต้องของสื่อก่อนนำไปสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพการเป็นอสม.หมอบริการบ้าน หรือหมอคนที่ 1 เพื่อในการสื่อสารและส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนตามนโยบายของรัฐบาล โดยให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและสถานบริการอย่างครอบคลุม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ควรศึกษาการพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นองค์กรความรู้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

2.3 ควรศึกษาการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้เทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการใช้สมาร์ท อสม.รายงานผลการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php. (28 สิงหาคม 2563)
- กรมควบคุมโรค. (2563) เชื้อไวรัสโคโรนา. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php (28 สิงหาคม 2563)
- กรมควบคุมโรค. (2563). การกักตัวของกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา. เข้าถึงได้จาก. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=12276&deptcode=brc>. (28 สิงหาคม 2563)
- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรค COVID19. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. (28 สิงหาคม 2563).



กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรภิมล กรกกกฎ
กำจร และดวงใจ ปันเจริญ. (2565).
ความรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท
จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาล
สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1),
200-212.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ. (2564). รายงาน
ตารางชื่อและที่อยู่ อสม. และสมาชิก
ครอบครัวทั้งหมด จำแนกตามตำบล
และอำเภอ. เข้าถึงได้จาก
[https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/
OSMRP00002.php](https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00002.php). (20 กุมภาพันธ์
2564)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
(2561). การเสริมสร้างและประเมิน
ความรู้ด้านสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่
1). บริษัทนิเวศรรวมดาการพิมพ์
(ประเทศไทย) จำกัด : นนทบุรี.

กัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทร์นวล.
(2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความ
รู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร.
*การประชุมวิชาการระดับชาติ มอ.
วิจัย ครั้งที่ 14 "Research and
Innovations for All"*. (16-17
กรกฎาคม 2563) ณ มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี : อุบลราชธานี.

เชษฐา งามจรัส. (2564). *การคำนวณขนาด
ตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้าน
วิทยาศาสตร์สุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
ศูนย์นวัตกรรมการเรียนการสอน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ขอนแก่น.

ณัฐริกา พร้อมพูน, กฤชินี เหลือง, วรางคณา คง
สวัสดิ์, กฤติญา เสี่ยงนา และภูษณิศรา
มีนาเขตร. (2565). ความรู้ทาง
สุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19
และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถี
ใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพและ
การพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*,
1(1), 16-27.

ดาวรุ่ง เยาวกุล. (2565). *ความรู้ด้านสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขต
สุขภาพที่ 6*. (ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สุขศึกษาและการ
ส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยบูรพา.

พีรฉัตรย์ แจขจัด และทวิวรรณ ศรีสุขคำ. (2565).
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอชน
ताल จังหวัดเชียงราย. *วารสารโรค
และภัยสุขภาพสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*,
16(3), 80-94.

เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, นงนภัทร รุ่งเนย, อัจฉรา
สุขสำราญ และฉัตรทอง จารุพิสิฐ
ไพบุลย์. (2565). ปัจจัยทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน
ปลาย. *วารสารสุขภาพและการศึกษา
พยาบาล*, 28(2), e258939.



- วันวิสาข์ อรพันธ์ และอารี บุตรสอน. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 37(2), 14-23.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.
- ศูนย์โควิด19โคราช. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจังหวัดนครราชสีมา. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/category/MedicalHealth/>. (25 เมษายน 2563)
- หยาดพิรุณ ศิริ, อธิวัต อัจหาญ และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารควบคุมโรค*, 48(3), 493-504.
- Kyung Jin Hong et al. (2021). Effect of e-Health Literacy on COVID-19 Infection-Preventive Behaviors of Undergraduate Students Majoring in Healthcare. *Healthcare*, 9(573), 10.3390/healthcare9050573
- World Health Organization. (1998). *Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected*. Switzerland [Internet]. [cited 2020 March 31]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

