

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การควบคุมป้องกันโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19)
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก
Factors Related to Perceived Control and Prevention of Coronavirus
(Covid-19) of Village Health Volunteers in Nam Ruum Subdistrict,
Mueang District, Tak Province

เมธี สุทธิศิลป์¹
Mathee Sootthasil

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ซึ่งศึกษาประชากรทั้งหมดจำนวน 410 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับดีมาก ร้อยละ 85.12 และ 80.24 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ จำแนกรายด้านคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ มีปัจจัยเดียวคือการใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยทำนายได้ร้อยละ 2.54 ด้านการเข้าถึงข้อมูลมี 3 ปัจจัยคือเขตที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ ร่วมทำนายได้ร้อยละ 17.92 ด้านการรู้เท่าทันสื่อมี 4 ปัจจัย คือรายได้ การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกและการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ ร่วมทำนายได้ร้อยละ 22.45 ด้านการจัดการตนเองมี 3 ปัจจัย คือรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุก และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ ร่วมทำนายได้ร้อยละ 12.73 และด้านการสื่อสารซักถามได้ตอบมี 4 ปัจจัย คือรายได้ การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุก การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุก และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ ร่วมทำนายได้ร้อยละ 18.40 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูล และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติรวมถึงปัจจัยเขตที่อยู่อาศัย ร่วมทำนายได้ถึงร้อยละ 40.90 ข้อเสนอแนะพัฒนาส่งเสริมให้อสม.เข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น เช่นกิจกรรมการค้นหา

Received: 2023-05-12 Revised: 2023-07-17 Accepted: 2023-07-21

¹ อาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences
Northern College, Corresponding Author e-Mail: mayvet_2006@hotmail.com

กลุ่มเสี่ยง การคัดกรองโรคเชิงรุกเป็นต้น เนื่องจากมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการสื่อสารชักถามโต้ตอบ

คำสำคัญ (Keywords): โรคโคโรนาไวรัส; การควบคุมป้องกันโรค; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aimed to study factors affecting health literacy and self-protective behavior for surveillance operations of coronavirus infection diseases. Sample size was village health volunteers in nam ruum subdistrict, mueang district, tak province, which studied a population of 410 people. The newly developed questionnaire was used. Analyzing data was done with descriptive statistics and multiple linear regression statistics. The results of the study revealed that the VHV had a very good level of both health literacy of covid-19 (85.12%) and self-protective behaviors (80.24%). The factors affecting health literacy at $p < 0.05$ classified by aspects were: Cognition was social media use, this factor could be predicted to a degree of 2.54%. Three factors could be predicted for access to information to a degree of 17.92% were: area of residence, participation in community proactive activities, and learning from model observation. Four factors could be predicted for media literacy to a degree of 22.45% were: income, perceptions of proactive health services by health care workers, participation in community proactive activities, and learning from model observation. Three factors could be predicted for self-management to a degree of 12.73% were: income, participation in community proactive activities, and learning from model observation. Four factors could be predicted for communication questioning and interaction to a degree of 18.40% were: income, perceptions of proactive health services by health care workers, participation in community proactive activities, and learning from model observation. The factors affected self-protective behaviors at $p < 0.05$ were: health literacy (self-management, access to information, and discrimination decisions) and area of residence factors. These factors could be predicted to a degree of 40.90%. The results of Suggestions for development encourage volunteers to participate in more proactive activities in the community, such as activities to search for risk groups. proactive disease screening, etc. because it affects health literacy information access Media Literacy self-management and communication, questioning and answering.

Keywords: Coronavirus disease; disease control; village health volunteers

บทนำ (Introduction)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโควิด-19 (COVID-19) ตั้งแต่ปลายปี 2562 ได้สร้างผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจต่อประชากรโลกอย่าง กว้างขวางจนกระทั่งองค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลก หรือ Pandemic (World Health Organization, 2020) สำหรับประเทศไทยได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2563) เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการระบาดของโรคในประเทศ การดำเนินงานควบคุมโรคในช่วงการระบาดภายในประเทศ รัฐบาลได้กำหนดมาตรการขอความร่วมมือให้ประชาชนปรับพฤติกรรมความเป็นอยู่ใหม่ โดยการให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม งดกิจกรรมทางสังคม เน้นใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ มีการกำหนดมาตรการสำหรับประชาชนที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ต้องมีการเฝ้าระวังอาการด้วยการกักตัวเองอยู่บ้าน (Home quarantine) และต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขคอยติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน การเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน บุคลากรที่มีบทบาทอย่างมาก และถือเป็นกำลังสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกกันว่า อสม. ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า 1,090,000 คนทั่วประเทศ (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2563) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เห็นได้ชัด คือเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ไขข้อร้องเรียน กระจายข่าวดี บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีบทบาทในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้งผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและพื้นที่เสี่ยง หรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว เฝ้าระวังเคาะประตูบ้าน ค้นหาความเสี่ยงปฏิบัติงานจุดคัดกรองของชุมชน รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ และแพร่กระจายข่าวสารในการป้องกัน ตนเองสำหรับประชาชนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จังหวัดตากได้ดำเนินการตามมาตรการของรัฐบาล โดยกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั้งการตั้งด่านคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาหรือเดินทางผ่านมายังจังหวัดตาก และการเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังหลักในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ต้องมีการจัดกำลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ใน

ชุมชน ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเบื้องต้นถึงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีข้อจำกัดในการประชุมชี้แจงความรู้เนื่องจากต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม การงดกิจกรรมการประชุมต่าง ๆ ทำได้เพียงการสื่อสารผ่านระบบแอปพลิเคชัน ระบบสื่อสังคมออนไลน์ การสื่อสารผ่านโทรศัพท์ และการชี้แจงเบื้องต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนลงปฏิบัติงานเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานชุมชนและมีความรู้พื้นฐานอยู่บ้างแล้ว เห็นได้จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เรื่องผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงร้อยละ 52.5 ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 99.3) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 97.9) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2564)

สำหรับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้เสนอแนวคิดให้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ อาทิเช่น การรับรู้การบริการสาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ แรงเสริมจากบุคคลอื่น การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ เขตที่อาศัย เป็นต้น แต่ยังไม่พบว่าการศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นโรคติดต่อยังมีค่อนข้างน้อยในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเมื่อเทียบกับการศึกษาในประเด็นของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะในประเด็นของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเช่นโรคโควิด-19 ที่กำลังระบาดอยู่

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปพัฒนาศักยภาพเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การควบคุมป้องกันโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ข้อมูลจากการวิจัยนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และในเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่ออุบัติซ้ำและภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objective)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการ ระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก
2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอก และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอ เมือง จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การควบคุมป้องกันโรคโคโรนาไวรัส (โควิด- 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ใช้วิธีการ ศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 410 คน (ระบบสารสนเทศฐานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2565) จากหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 410 คน โดยศึกษาทุกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูล ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยภายนอกได้แก่ การรับรู้การบริการสุขภาพเชิง รุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การบริการสุขภาพเชิงรุกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบการใช้สื่อสังคมออนไลน์และแรงเสริมจาก บุคคลอื่น ลักษณะคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตอนที่ 3 แบบทดสอบความ รอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19 มีจำนวน 6 ด้าน ใช้ระดับในการวัดข้อมูลแบบอันตรภาค ตอนที่ 4

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย การทดสอบความเที่ยงตรงนำแบบสอบถามไปขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยจำนวน 3 ท่าน โดยวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการหาค่า IOC ในทุกข้อคำถามนั้นมีค่าเท่ากับ 1.00 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ 1) ประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก เพื่อขอข้อมูลประกอบการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และประสานนัดวันขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ 2) ประสานขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุขในตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 3) กำหนดวันเก็บข้อมูลในวันที่ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุขผู้วิจัยแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ครบ 4) ช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566 ถึง มีนาคม 2566 5) นำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์โดยวิธีการทางสถิติ สรุป และอภิปรายผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ กำหนดความมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้ 1) ข้อมูลด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอก ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด 2) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย (Research Results)

1. ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคลจากการวิจัยพบปัจจัยภายในตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสม. ในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.05 มากกว่าร้อยละ 90 มีอายุ 35 ขึ้นไป ครึ่งหนึ่งจบประถมศึกษาร้อยละ 50 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 62.44 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ร้อยละ 82.68 ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในเขต อบต. ร้อยละ 66.10 ระยะเวลาการเป็นสม.เฉลี่ย 13.14 ปี และมากกว่าครึ่งร้อยละ 52.20 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยขั้นต่ำของประชากรเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก ด้านปัจจัยภายนอก พบว่าส่วนใหญ่

มีคะแนนอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการรับรู้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 95.12 และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนร้อยละ 87.80 สำหรับด้านการได้รับแรงเสริมบุคคลอื่นและด้านการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ พบว่าส่วนใหญ่เลือกตอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 80.73 และ 80.00 ตามลำดับ ส่วนด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่เข้าถึงไลน์และเฟซบุ๊กมากที่สุดร้อยละ 91.22 และ 84.15 ตามลำดับ โดยมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ติดตามข้อมูลโรคโควิด-19 ไม่ต่ำกว่า 3 ชม.ต่อวัน ด้านความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าอสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 85.12 โดยเฉพาะคะแนนด้านการจัดการตนเองที่มีมากที่สุดร้อยละ 91.95 รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 89.02 ด้านการสื่อสารซักถามโต้ตอบร้อยละ 87.07 ด้านการรู้เท่าทันสื่อร้อยละ 86.10 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติร้อยละ 79.02 ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจเป็นเพียงด้านเดียวที่อสม.ได้คะแนนรวมน้อยที่สุดร้อยละ 48.05 ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ พบว่าอสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ใน ระดับดีมากร้อยละ 80.24 โดยเฉพาะการสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูกเป็นประจำร้อยละ 90.98 รองลงมาคือการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันทีเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจออกชุมชนในแต่ละวันร้อยละ 75.39 การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนเพียงพอร้อยละ 66.59 การล้างมือที่ถูกต้องด้วยเจลแอลกอฮอล์ร้อยละ 64.88 การเว้นระยะห่างเมื่อต้องพบปะกับบุคคลอื่นร้อยละ 62.93 การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ถูกต้องร้อยละ 60.98 และการล้างมือที่ถูกต้องด้วยสบู่และน้ำร้อยละ 50.49 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอสม. จำแนกตามปัจจัยภายในบุคคล (n=410)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	90	21.95
หญิง	320	78.05
2. กลุ่มอายุจำแนกช่วงอายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	10	2.44
30 – 34	15	3.66
35 – 39	42	10.24
40 – 44	61	14.88
45 – 49	88	21.46
50 – 54	83	20.24
55 – 59	56	13.67
60 ขึ้นไป	55	13.41

ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	48.64 (9.43)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด)	49 (20, 78)	
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	205	50.00
สูงกว่าประถมศึกษา	205	50.00
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกร	256	62.44
รับจ้างทั่วไป	73	17.81
ค้าขาย	55	13.41
อาชีพอิสระ	26	6.34
5. สถานภาพสมรส		
คู่	339	82.68
เดี่ยว	71	17.32
6. ระยะเวลาการเป็น อสม. จำแนกช่วงระยะเวลา (ปี)		
2-5	93	22.68
6-10	97	23.66
11-15	76	18.54
16-20	76	18.54
มากกว่า 20	68	16.58
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.14 (8.43)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	12 (2, 41)	
7. รายได้เฉลี่ยต่อปี (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000	214	52.20
50,001 ขึ้นไป	196	47.80

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19 พบว่าในภาพรวมไม่มีปัจจัยใดที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่เมื่อจำแนกรายด้านพบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ คือการใช้สื่อสังคมออนไลน์ $B=0.032$ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความรู้ความเข้าใจได้ร้อยละ 2.5 ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลได้แก่ เขตที่อยู่อาศัยเขต อบต. $B=0.415$ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน $B=0.233$ และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ $B=0.041$ โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลได้ร้อยละ 17.9 ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ปัจจัยที่มีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อได้แก่ปัจจัยด้านรายได้ $\leq 50,000$

บาท/ปี $B = -0.360$ การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข $B = 0.122$ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน $B = 0.205$ และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ $B = 0.046$ โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการรู้เท่าทันสื่อได้ร้อยละ 22.5 ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ $\leq 50,000$ บาท/ปี $B = -0.485$ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน $B = 0.243$ และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ $B = 0.141$ โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการจัดการตนเองได้ร้อยละ 12.7 ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ และปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารชักถามโต้ตอบได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ $\leq 50,000$ บาท/ปี $B = -0.445$ การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข $B = 0.139$ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน $B = 0.168$ และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ $B = 0.043$ โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการสื่อสารชักถามโต้ตอบได้ร้อยละ 18.4 ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่สามารถทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ แสดงความสัมพันธ์				
	B	95%CI	β	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19	51.869	46.051-		17.525	<0.001**
ภาพรวม		57.688			
ค่าคงที่ (Constant)					
รายได้ ($\leq 50,000$ บาท/ปี)	-2.129	(-3.361)- (-0.897)	-0.149	-3.397	0.001**
การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน	0.863	0.590- 1.136	0.325	6.210	<0.001**
การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ	0.442	0.214- 0.670	0.262	3.807	<0.001**
การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.356	0.029- 0.683	0.110	2.143	0.033*
แรงเสริมจากบุคคลอื่น	-0.306	(-0.589) (-0.022)	-0.147	-2.120	0.035*
ความรู้ความเข้าใจ	2.714	2.324- 3.103		13.700	<0.001**
ค่าคงที่ (Constant)					

*p-Value <0.05 **p-Value <0.01

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ด้านการจัดการตนเอง B=0.931 ด้านการเข้าถึงข้อมูล B=0.628 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ B=0.286 และปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย (อบต. B=1.168 โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ถึงร้อยละ 40.90 ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.01$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 (n=410)

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์ แสดงความสัมพันธ์				
	B	95%CI	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	13.420	9.42- 17.42		6.598	<0.001*
เขตที่อยู่อาศัย (อบต.)	1.168	0.41- 1.93	0.117	3.013	0.003*
การเข้าถึงข้อมูล	0.628	0.37- 0.88	0.229	4.830	<0.001*
การจัดการตนเอง	0.931	0.73- 1.14	0.418	8.896	<0.001*
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	0.286	0.07- 0.50	0.103	2.618	0.009*
R = 0.640, R ² = 0.409, Adjust R ² = 0.403, S.E = 3.667 *p-Value <0.01					

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลจากผลการวิจัย พบว่าอสม. มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงาน ระดับการศึกษาร้อยละ 50 จบประถมศึกษา มีระยะเวลาการเป็นอสม. ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอบต. ถึงร้อยละ 66.10 ผลการวิจัยสอดคล้องกับรายงานข้อมูลกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2565) ข้อมูลพื้นฐานของอสม. ในภาพรวมในระดับประเทศพบว่าอสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 77.58 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 31 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด และมีระยะเวลาการเป็นอสม. ส่วนใหญ่อยู่ที่ 11-20 ปี สอดคล้องการศึกษาของนรลักษณ์ เอื้อกิจและลัด ดาวัลย์ เพ็ญศรี (2562) ปัจจัยภายนอกอสม. ส่วนใหญ่มีคะแนนด้านปัจจัยภายนอกแต่ละปัจจัยย่อยอยู่ในระดับมาก

โดยมากที่สุดคือด้านการรับรู้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 95.12 รองลงมาคือด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนร้อยละ 87.80 สำหรับด้านการได้รับแรงเสริมบุคคลอื่น และด้านการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ พบว่าส่วนใหญ่เลือกตอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 80.73 และ 80.00 ตามลำดับ ส่วนด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่เข้าถึงไลน์และเฟซบุ๊กมากที่สุดร้อยละ 91.22 และ 84.15 ตามลำดับ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอสม.ได้เข้าร่วมการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มข้นตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าให้อสม.มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนออกปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูแลให้ความรู้ความเข้าใจและแนะนำข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แก่ประชาชนที่ถูกต้องเหมาะสม ดังการศึกษาของประภัสสร งามแสงใส และคณะ (2557) เรื่องความฉลาดทางสุขภาพของอสม. พบว่าส่วนใหญ่่อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีเช่นกัน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่าอสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดีมาก แต่เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้วยังพบว่าในด้านความรู้ความเข้าใจเป็นเพียงด้านเดียวที่อสม.ได้คะแนนในระดับดีมากน้อยที่สุดร้อยละ 48.05 โดยเฉพาะในเรื่องของการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 53.17 เท่านั้นที่ตอบถูกและเรื่องของการจำแนกความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ก็พบว่าอสม.ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจมากถึงร้อยละ 53.41 นักสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญที่จะพัฒนาศักยภาพอสม.ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอย่างเร่งด่วน พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 จาก ผลการวิจัยที่พบว่าอสม.ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองภาพรวมอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 80.24 สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (2565) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดีมากเช่นกัน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19 ในภาพรวมพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพได้โดยตรงเนื่องจากผลการวิเคราะห์พบค่าความคาดเคลื่อนไม่เป็นอิสระต่อกัน Durbin-Watson=1.475 จากการวิเคราะห์พบตัวแปรที่มีปัญหา Multicollinearity ($r=0.772$) จำนวน 1 ตัวแปร คือแรงเสริมจากบุคคลอื่นจึงตัดออกจากการวิเคราะห์ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ได้แก่ปัจจัยที่มีผลต่อด้านความรู้ความเข้าใจ คือการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสามารถทำนายคะแนนความรู้ความเข้าใจได้ร้อยละ 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูล ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนและการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ โดยสามารถร่วมทำนายคะแนนการเข้าถึงข้อมูลได้ร้อยละ 17.9 ปัจจัยที่มีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ ได้แก่ปัจจัยด้านรายได้การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเข้าร่วม

กิจกรรมเชิงรุกในชุมชนและการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ โดยสามารถร่วมทำนายคะแนนการรู้เท่าทันสื่อได้ร้อยละ 22.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ได้แก่ปัจจัยด้านรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ โดยสามารถร่วมทำนายคะแนนการจัดการตนเองได้ร้อยละ 12.7 และปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารซักถามโต้ตอบ ได้แก่ปัจจัยด้านรายได้ การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบโดยสามารถร่วมทำนายคะแนนการสื่อสารซักถามโต้ตอบได้ร้อยละ 18.4 ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพบค่าคาดเคลื่อนไม่เป็นอิสระต่อกัน $Durbin-Watson < 1.5$ จึงไม่สามารถทำนายได้ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ทั้งนี้การตัดสินใจเลือกปฏิบัติของอสม.อาจมีสาเหตุเนื่องจากอสม.มีความรู้ความเข้าใจโรคโควิด-19 ค่อนข้างน้อยเห็นได้จากคะแนนความรู้ความเข้าใจที่พบว่าได้คะแนนในระดับต่ำมากน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 48.05 เท่านั้น รวมทั้งลักษณะการปฏิบัติงานหรือบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม.ไม่ได้อยู่ในฐานะที่จะสามารถตัดสินใจอย่างอิสระได้ เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายอุบัติใหม่ซึ่งการตัดสินใจในการดำเนินงานอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการตัดสินใจบางประเด็นจึงอาจอยู่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ของอสม.ซึ่งอยู่ในฐานะของผู้ปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกที สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อจำแนกรายปัจจัยมีดังนี้ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่ามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงด้านเดียว คือด้านความรู้ความเข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานวิจัยและพัฒนาเพื่อการปรองานวิจัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ (2558) ที่ศึกษาทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพแบบออนไลน์ด้วยตนเองทั้งนี้ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพควรเน้นการใช้สื่อสารสนเทศแบบออนไลน์ให้มากขึ้น เนื่องจากมีความจำเป็นและให้ข้อมูลความรู้ได้อย่างกว้างขวาง การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนพบว่ามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเองและด้านการสื่อสารซักถามโต้ตอบผลการศึกษาปัจจัย

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกซึ่งได้แก่การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนและการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ความรู้ความเข้าใจพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ส่วนปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อการสื่อสารซักถามโต้ตอบพบว่ามีปัญหา Multicollinearity $r=0.724, 0.747$ ตามลำดับ จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ส่วนผลการวิจัยที่พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการตัดสินใจเลือก ปฏิบัติ

และปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัยโดยปัจจัยดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัย $p < 0.01$ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองเมื่อจำแนกรายปัจจัยมีดังนี้ การจัดการตนเองเป็นทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการพฤติกรรมตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงมีผลต่อพฤติกรรมโดยตรง จากผลการวิเคราะห์พบว่าสม.ที่มีวิธีการจัดการตนเองที่ปฏิบัติค่อยข้างบ่อยและเป็นประจำคือการประเมินสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของตนเองก่อนออกไปปฏิบัติหน้าที่ที่เสมอร้อยละ 94.15 มีการวางแผนการปฏิบัติงานร้อยละ 95.12 สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสมร้อยละ 91.46 และมีการทบทวนการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้องร้อยละ 94.78 โดยรวมพบว่าสม.ที่คะแนนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เพิ่มขึ้นด้วย $B=0.931$ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของธนวัฒน์ ร่มสุก และคณะ(2563) ที่ศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรม กรณีพฤติกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลหรือของสม.ในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยพบว่าการจัดการตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลได้ $B=0.335$ สอดคล้องกับการศึกษาของภมร ธรรม และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ $B = 0.486$

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1. พัฒนาส่งเสริมทักษะการใช้สื่อออนไลน์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ เนื่องจากมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ
2. พัฒนาส่งเสริมให้สม. เข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น เช่น กิจกรรมการค้นหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรองโรคเชิงรุก เป็นต้น เนื่องจากมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการสื่อสารซักถามได้ตอบ
3. นักสาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ให้สม. ได้รับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากการรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านการสื่อสารซักถามได้ตอบ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่กระตุ้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน เช่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพผ่านระบบสื่อออนไลน์ในช่องทางต่าง ๆ เป็นต้น
4. แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้โดยภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองของ สม.จะอยู่ในระดับที่ดีมาก แต่หากขาดการส่งต่อถึงประชาชนแล้วนั้นการดำเนินงานในชุมชนก็เป็นไปค่อนข้างยาก จึงเสนอแนะให้นักสาธารณสุขนำผลการศึกษาไปพัฒนาสร้างกิจกรรม

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับอสม.และพัฒนาทักษะให้อสม.สามารถส่งต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถึงประชาชนในการดูแลตนเองครอบครัว และชุมชนอย่างครอบคลุมทุกมิติต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มอสม.เท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติจริงพบว่าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีหน่วยงานหลาย ๆ หน่วยงานเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 อาทิเช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฝ่ายปกครองฝ่ายทหาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมจิตอาสาต่าง ๆ เป็นต้น จึงควรศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเหล่านี้ด้วยเพื่อนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคระบาดในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

- Department of Health Service Support. (2017). *Enhancement of health literacy from village health volunteers. To the FPO.* edition 1. Bangkok: O-Wit (Thailand).
- Ministry of Public Health. (2020). *Asking for cooperation to support the campaign "Volunteers Knock on the door against COVID-19".* Letter from the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health No. SorTor. 0705.03/Wor 153, dated March 6, 2020.
- Public Health Support Division. (2022). *Report on the results of surveillance of the situation of basic health literacy and health care behavior in the prevention of COVID-19 of the people.* 1st time, data between 7-15 April 2022.
- Thanawat Ruamsuk, Araya Thipwong and Pornpan Worasiha. (2020). Predicting Factors for Helping Smoking Cessation Behavior of Village Public Health Volunteers. Samut Songkhram Province. *Nursing Journal*, 69(1), 10-18.
- Noraluk Ueakit and Laddalai Pensri. (2019). Application of PRECEDE MODEL concept in health promotion. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 38-48.
- Announcement of the Ministry of Public Health. (2020). *Names and important symptoms of dangerous communicable diseases (3rd edition) 2020.* Royal Gazette. February 29, volume 137, special section 48 Ngor.

- Prapatsorn Ngasaengsai, Pidrada Srisian and Suwanna Pattarabenchapol. (2014). A case study of health quotient among village volunteers. *Isan Journal of Pharmacy*, 9(special), 81-87.
- Pamorn Darun and Phanchai Krairat. (2019). Factors of Health Awareness Influencing Health Behaviors of People in Bueng Kan Province. *Academic Journal of the Department of Health Service Support*, 15(3).
- Public health information system Public Health Support Division. (2022). *National Voluntary Volunteer Report*. Date of retrieval: 3 June 2022, accessible from <http://www.thaiphc.net/new2020>
- Muang Tak District Public Health Office. (2021). *Report on the number of chronic non-infectious disease patients in Mueang District, Tak Province for the year 2020*. Tak: Ministry of Public Health.