



ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6

ดารุ่ง เยาวกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6



ดาวรุ่ง เยาวกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

HEALTH LITERACY ON CORONAVIRUS DISEASE 2019 PREVENTION BEHAVIORS
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN REGION 6 HEALTH PROVIDER



DAORUNG YAOWAKUL

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ดารารุ่ง เยาวกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลาగాซิม)

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ)

..... กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

.....

..... กรรมการ

(ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลาగాซิม)

..... กรรมการ

(ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920236: สาขาวิชา: สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ; วท.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดาวรุ่ง เยาวกุล : ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. (HEALTH LITERACY ON CORONAVIRUS DISEASE 2019 PREVENTION BEHAVIORS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN REGION 6 HEALTH PROVIDER) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปาจริย์ อับดุลกาซิม, Ph.D., นิภา มหาราชวงศ์, Ph.D. ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 422 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และในด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้ และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และช่วยส่งเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในชุมชนได้ต่อไป

61920236: MAJOR: HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION; M.Sc.
(HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION)

KEYWORDS: HEALTH LITERACY, PREVENTION BEHAVIORS, COVID-19, VILLAGE
HEALTH VOLUNTEERS

DAORUNG YAOWAKUL : HEALTH LITERACY ON CORONAVIRUS DISEASE
2019 PREVENTION BEHAVIORS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN REGION 6 HEALTH
PROVIDER. ADVISORY COMMITTEE: PAJAREE ABDULLAKASIM, Ph.D., NIPA
MAHARACHPONG, Ph.D. 2022.

This cross-sectional study aimed to study the relationship between health literacy and prevention behaviors of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) of village health volunteers (VHVs) in the Region 6 Health Provider. The study was conducted in a sample of 422 village health volunteers (VHVs). The instrument used to collect data was a questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and correlation was analyzed and the chi-square test.

The results of study revealed that VHVs had overall health literacy was at a very good level and health literacy components in terms of understanding, communication skills and decision skills were at a high level. While access skill, self-management skills and the offer alternatives to others ability were moderate. The VHV's self-protection behavior from the COVID-19 was at a fair level. In VHV's self-protection behaviors from the COVID-19 were related to age, education level, duration of work as a VHV, obtaining personal health assessments before working, obtaining the necessary self protect equipment, receiving information, receiving compliments, the educating role and disease surveillance role were statistically significant ($p < 0.05$). Health literacy were statistically significant correlations with the self-protection behavior from the COVID-19 ($p < 0.05$). Therefore, health literacy should be promoted to the VHVs in order for appropriate preventive behaviors against the COVID-19 and to help promote their potential in surveillance and control of the COVID-19 in the community.



กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจวรีย์ อับดุลลาฮาซิม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร. นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจ ตลอดจนถึงแนะนำข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรธณี บัญชรหัตถกิจ ประธานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพล แวงนอก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง เทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี สาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองอุดมชลจร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 17 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือและสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว และสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้ความรักความเข้าใจและเป็นกำลังใจสนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ปรียญาโททุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	7
1.1 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	8
1.2 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	9
1.3 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	9
มาตรการและแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	11

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	21
2.1 บทบาทและหน้าที่ของ อสม.	21
2.2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.	22
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	24
3.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	25
3.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	26
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
รูปแบบการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	42
บทที่ 4 ผลการศึกษา	43
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	43
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม.	45
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	49
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	66
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพ ที่ 6	70
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย	83

อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	104
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	114



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	43
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	45
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายชื่อ	47
ตารางที่ 4 ระดับบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	49
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพรายชื่อ	50
ตารางที่ 6 ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	51
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามความเข้าใจรายชื่อ	52
ตารางที่ 8 ระดับความเข้าใจ	53
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามทักษะการสื่อสารรายชื่อ	54
ตารางที่ 10 ระดับทักษะการสื่อสาร	57
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องรายชื่อ	57
ตารางที่ 12 ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	59
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามทักษะการจัดการตนเองรายชื่อ	59
ตารางที่ 14 ระดับทักษะการจัดการตนเอง	62
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นรายชื่อ	62
ตารางที่ 16 ระดับทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	65
ตารางที่ 17 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	66
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายชื่อ	66
ตารางที่ 19 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	70

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค ติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 71

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. กับระดับพฤติกรรมการป้องกัน
ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6..... 75

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมการป้องกัน
ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6..... 80



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling).....	33



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ได้ถูกประกาศให้ใช้ชื่อว่า COVID-19 (Coronavirus Disease) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ 2 ที่ถูกประกาศให้เป็น Pandemic หลังจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 โดยจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 33,842,281 ราย และยืนยันการเสียชีวิต จำนวน 1,010,634 ราย (WHO, 2020) คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 2.99 เนื่องจากเป็นโรคที่มีช่องทางการติดต่อได้ง่ายและควบคุมยาก ผ่านระบบทางเดินหายใจ จากการไอ จาม และการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ซึ่งหลังจากได้รับเชื้อจะมีอาการคล้ายกับไข้หวัดธรรมดา ไอ จาม หายใจลำบาก อ่อนเพลีย หรืออาจก่อให้เกิดอาการรุนแรง ทำให้เกิดปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และทำให้เสียชีวิตได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อีกทั้งผู้ที่ได้รับเชื้อ หลายรายไม่แสดงอาการ และบางรายตรวจไม่พบเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อมากกว่าโรคติดต่อชนิดอื่น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถแพร่เชื้อได้โดยไม่ตั้งใจ (กรมควบคุมโรค, 2563) อีกทั้งปัจจุบันการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ครอบคลุม และอาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมด (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และยังคงใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่างๆ เท่านั้น (กรมควบคุมโรค, 2563)

ประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,569 ราย และยืนยันการเสียชีวิต จำนวน 59 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 1.65 ซึ่งมีผู้ป่วยยืนยันอยู่ลำดับที่ 138 ของโลก และลำดับที่ 7 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2020) ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2563 อีกทั้งยังเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยนอกประเทศที่มีการระบาด เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 Eric Topol (2020) ได้ยกย่องให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ของโลกที่ประสบความสำเร็จในการลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากมาตรการการปิดเมือง หรือปิดประเทศ (Lock down) เพื่อหยุดหรือสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในประเทศไทยยังมีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ออกดำเนินงานในรูปแบบของการเคาะประตูบ้าน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง

นำเข้าระบบการรักษา ติดตาม ฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เป็นระยะเวลา 14 วัน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) และเป็นกำลังสำคัญในการทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนอีกด้วย

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วยจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด มีอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร โดยพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 558 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.63 (กรมควบคุมโรค, 2563) ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดตั้งสถานที่กักกันแห่งรัฐหรือสถานที่กักกันระดับประเทศ (State quarantine) มากที่สุดในประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวน 17 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ติดแนวชายแดน มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประกอบด้วย ด่านท่าอากาศยานนานาชาติ ด่านท่าเรือ และด่านพรมแดนบก รวมถึงในพื้นที่ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในการรองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ อีกทั้งยังมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของผู้เดินทางเป็นจำนวนมาก (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, 2563) ซึ่งการค้นหา ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่ก่อนเป็นลำดับแรก คือ อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้ การสำรวจการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยที่แยกกักรักษาตัวในชุมชน และแยกกักรักษาตัวที่บ้าน และการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร ปริมาณ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และบุคคลที่ไปร่วมหรือใกล้ชิดกับกลุ่มคนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึง อสม. ได้ออกเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน (14 วัน) เพื่อสังเกตอาการสำคัญ และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานไปยังประธานชมรม อสม. หรือหน่วยบริการสาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ดังนั้น อสม. จำเป็นต้องมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการ และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้ (กองสุขภาพ, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ปัจจัยเหล่านี้ยังส่งผลทางตรงต่อวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ของ อสม. (วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563; พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธิจิตต์, 2561) และกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน สำหรับ อสม. ให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยได้นำทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

มาใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันไวรัสโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุข และเนื่องจาก อสม. มีบทบาทในการสื่อสารสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงเป็นต้นแบบ ด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดทักษะดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการที่ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนการมีความสามารถในการ ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้ง บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และชุมชน

จากความรุนแรงของปัญหา และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อของ อสม. จึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกอง สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) ประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะ การเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มาใช้ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้พร้อมที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนในการนำไปสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

คำถามของการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 หรือไม่

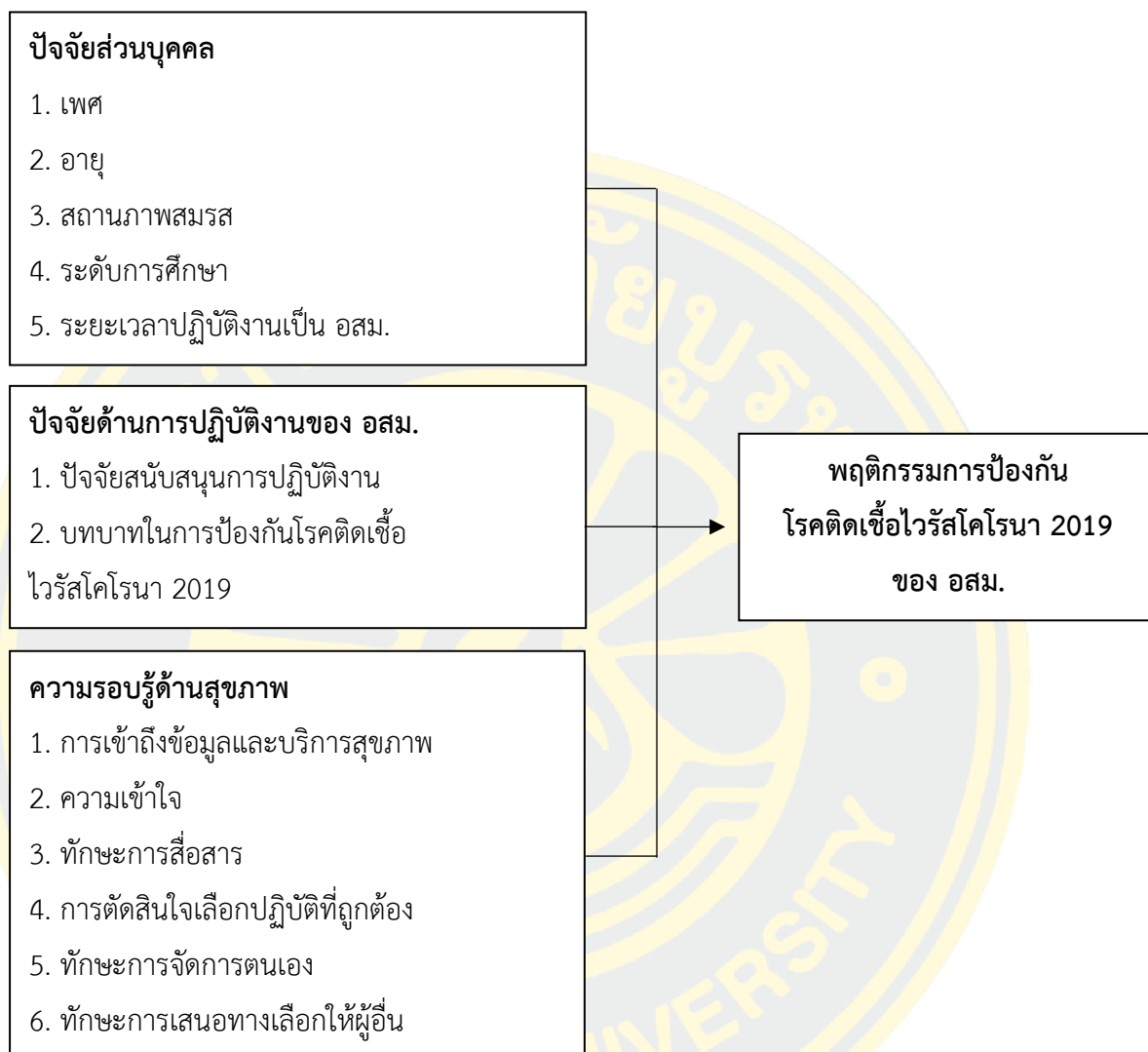
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับ อสม. ได้อย่างเหมาะสม
2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในการวางแผนโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนในชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2564

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของ อสม. ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักของกระทรวงสาธารณสุข (2563) 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ประกอบด้วย

1) ลดสัมผัส หมายถึง อสม. มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ก่อนกินอาหาร และหลังจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น และใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านหรือที่มีบุคคลอื่นร่วมด้วย

2) เลี่ยงจุดเสี่ยง หมายถึง อสม. มีการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด และหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

3) ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม หมายถึง อสม. มีการดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนอย่างเพียงพอ การเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ และการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของ อสม. ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความเข้าใจ มีการสื่อสาร เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการจัดการตนเอง และเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นได้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของ อสม. ในการได้รับข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ประกอบด้วย การค้นหาและได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แอปพลิเคชันสำหรับใช้ในการคัดกรองเบื้องต้นหรือ "หมอชนะ" การตรวจคัดกรอง การขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข

2) ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถของ อสม. ในการนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย อาการ การแพร่ระบาด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”

3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการฟัง พูดเพื่อให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”

4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถการกำหนดทางเลือก ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”

5) ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถกำหนดเป้าหมายของ อสม. ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”

6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล และ โน้มน้าว ให้บุคคลอื่นสามารถป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

เขตสุขภาพที่ 6 หมายถึง การแบ่งพื้นที่การจัดระบบบริการสุขภาพและบริหารจัดการ เป็นกลุ่มจังหวัด ประกอบไปด้วยจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัด ฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. หมายถึง การได้รับสิ่งต่างๆ และการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของ อสม. กับประชาชนในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน หมายถึง การได้รับสิ่งของหรือวัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูล ข่าวสาร การประเมินสุขภาพตนเองก่อนออกปฏิบัติงาน และกำลังใจ จากหน่วยงานภาครัฐและ ประชาชน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติงานของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการให้ความรู้ แก่ประชาชน และการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการทำวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.1 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.2 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.3 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.4 มาตรการและแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 2.1 บทบาทและหน้าที่ของ อสม.
 - 2.2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
 - 3.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)) (WHO, 2020) ในช่วงแรกเรียกชื่อว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019-nCoV)” ต่อมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ประกาศให้ใช้ชื่อว่า “COVID-19 (Coronavirus Disease)” เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่ง “CO” มาจากคำว่า Corona, “VI” มาจาก Virus, และ “D” มาจาก Disease และ “19” มาจากปีที่มีการระบาดครั้งแรกซึ่งอยู่ในช่วงปลายปี 2019 และเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ใช้ชื่อว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus

Disease 2019 (COVID-19))” ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

1.1 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 มีการรายงานเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งก่อโรคในคน โดยแยกเชื้อได้จากผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบคล้ายโรคซาร์ส ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับตลาดค้าอาหารทะเลในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน (สุรียา หนานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนนมาลย์ อุทัยมกุล, 2563) และเริ่มมีการระบาด ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 และเริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในวันที่ 14 มกราคม 2563 และพบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศทั่วโลก (กรมควบคุมโรค, 2563) องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2563 และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดที่กระจายวงกว้างไปทั่วโลก (Pandemic) ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2563

องค์การอนามัยโลก ได้รายงาน เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 33,842,281 ราย และยืนยันการเสียชีวิต จำนวน 1,010,634 ราย (WHO, 2020) ส่วนประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,569 ราย และยืนยันการเสียชีวิต จำนวน 59 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งมีผู้ป่วยยืนยัน อยู่ลำดับที่ 138 ของโลก และลำดับที่ 7 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2020) และในส่วนของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วยจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด มีอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร โดยพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 558 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดตั้งสถานที่กักกันแห่งรัฐหรือสถานที่กักกันระดับประเทศ (State quarantine) มากที่สุดในประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวน 17 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่ติดแนวชายแดน มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประกอบด้วย ด่านท่าอากาศยานนานาชาติ ด่านท่าเรือ และด่านพรมแดนบก รวมถึงในพื้นที่ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในการรองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ อีกทั้งยังมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของผู้เดินทางเป็นจำนวนมาก (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, 2563)

1.2 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ให้คำนิยามอาการสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

อาการที่พบบ่อยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือมีไข้ ไอแห้งๆ และเหนื่อยง่าย อาการอื่นๆ ที่พบได้น้อยกว่าและอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยบางราย ได้แก่ อาการปวดเมื่อย คัดจมูก ปวดศีรษะ เยื่อบุตาอักเสบ เจ็บคอ ท้องเสีย สูญเสียรสชาติ หรือกลิ่น หรือมีผื่นที่ผิวหนัง หรือนิ้ว หรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี อาการเหล่านี้มักไม่รุนแรง และเริ่มทีละน้อย บางคนติดเชื้อ แต่มีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยคนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) หายจากโรคโดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีอาการก็จะไม่สามารถทราบได้ว่าตนเองป่วย และไม่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ประมาณ 1 ใน 5 คน ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะป่วยหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและปอด โรคเบาหวาน มะเร็งหรือโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคร้ายแรง อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถป่วยหนักได้ (WHO, 2020; Nishiura et al., 2020)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลัน โดยมีที่ไม่แสดงอาการ และมีทั้งอาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาจมีถ่ายเหลวได้ และอาการรุนแรง ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก รวมทั้งมีภาวะวิกฤติ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากติดเชื้อในกระแสเลือด หรืออวัยวะล้มเหลว (กรมควบคุมโรค, 2563) โดยกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการป่วยตายสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง (Zunyou Wu and Jennifer M. McGoogan, 2020)

1.3 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนา หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SAR-CoV-2) จัดอยู่ใน order: nidovirales, family: Coronaviridae, sub-family: Coronavirinae สามารถแบ่งได้เป็น 4 genera: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus โดย Betacoronavirus สามารถแบ่งออกเป็น 5 sub-genera: Embecovirus (lineage A), Sarbecovirus (lineage B), Merbecovirus (lineage C), Nobecovirus (lineage D) และ Hibecovirus โคโรนาเป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอ (positive-sense RNA) มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (enveloped virus) จัดเป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัสที่มีสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอด้วยกัน Corona แปลว่า Crown ในภาษาลาติน หรือมงกุฎ เนื่องจากเชื้อนี้มีกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ (spikes) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน จะเห็นลักษณะคล้าย

มงกุฎล้อมรอบเชื้อไวรัสในกลุ่มนี้มีความหลากหลายมากทั้งทางพันธุกรรมและชนิดของโฮสต์ (host) สามารถพบเชื้อได้ในนก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ค้างคาว แมว หมู สุนัข หนู ชะมด ปลา วาฬ และคน นอกจากนี้เชื้อไวรัสโคโรนามีอัตราการเกิด recombination สูง เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ไวรัสโคโรนาจากสัตว์สามารถปรับตัวมาก่อโรคในคนได้ (zoonotic infection) (สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทัยมกุล, 2563) โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร มีรูปแบบการแพร่ระบาดจากคนสู่คน ดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

1.3.1 ละอองฝอย (Droplet) เป็นช่องทางหลักในการแพร่ระบาดของคนสู่คน โดยการสูดหายใจเอาละอองฝอยของผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกาย โดยละอองฝอยนี้ออกมาจากผู้ป่วยที่ไอ จาม หายใจออก การตะโกนหรือร้องเพลงเสียงดัง ทำให้มีละอองฝอยกระเด็นออกมาเป็นละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะจากผู้ป่วย โดยมีละอองฝอย ดังต่อไปนี้

1.3.1.1 ละอองฝอยขนาดใหญ่ (Droplet) ไม่สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่า ละอองเหล่านี้จะกระเด็นออกไปได้ไม่เกิน 1-2 เมตร แล้วจะตกลงที่พื้นหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ โดยผู้ที่อยู่ใกล้ชิดในระยะน้อยกว่า 2 เมตร จะสามารถสูดหายใจเอาเชื้อในอากาศเข้าไปในทางเดินหายใจผ่านทางละอองฝอยขนาดใหญ่ โดยเฉพาะจากการไอ จามรดกันโดยตรง (อมร ลีลารัตน์, 2563)

1.3.1.2 ละอองฝอยขนาดเล็ก (Airborne) มีขนาดน้อยกว่า 5 ไมครอน หรือละอองเสมหะที่ระเหยไปจนมีขนาดเล็กและมีเชื้อโรคที่มีชีวิตเกาะอยู่ ละอองนี้จะสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นานและไกล ซึ่งถ้าอยู่ห่างจากผู้ป่วยเกิน 2 เมตรขึ้นไป จะสามารถสูดหายใจเอาเชื้อจากละอองฝอยขนาดเล็กที่ลอยลงในอากาศไปได้ไกลกว่า 5 เมตร ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ป่วยมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่ที่มีอากาศไม่ถ่ายเทหรือในสถานที่ที่แออัด และอยู่รวมกันในห้องเป็นเวลานาน เช่น สนามมวย ผับ ห้องคาราโอเกะ เป็นต้น และก่อให้เกิดการสะสมของละอองฝอยขนาดเล็กที่ปนเปื้อนเชื้อได้มากขึ้น (อมร ลีลารัตน์, 2563)

1.3.2 การสัมผัสกับอุจจาระที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ติดอยู่ตามโถสุขภัณฑ์ หรือมีการทำน้ำล้างอุจจาระกระเด็นเป็นฝอยละอองขึ้นมาเมื่อเวลากดชักโครก หรือการผายลมออกมาเป็นละอองฝอยในขณะที่ถ่ายอุจจาระหรือเวลาอื่น สามารถทำให้เชื้อโรคแพร่ไปในอากาศได้เช่นกัน (อมร ลีลารัตน์, 2563) เนื่องจากเชื้อขับออกทางอุจจาระได้ (SARS ประมาณ 9-14 วัน) (กรมควบคุมโรค, 2563)

1.3.3 การสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยเชื้อผ่านเยื่อบุตา จากการขยี้ตา จากการสัมผัสใบหน้าและปาก โดยการจับมือหรือมือจับของใช้สาธารณะที่ปนเปื้อนเชื้อ แล้วมาแตะจมูกหรือเช็ดตาตนเอง สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ หรืออาจเกิดจากสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่กระเด็นเข้าสู่ใบหน้าโดยตรง เนื่องจากไวรัสโคโรนาสามารถอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติกได้นานประมาณ 4-5 วัน ในอุณหภูมิห้อง และอยู่ได้นานประมาณ 28 วัน ในอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส

แต่อายุจะสั้นลงถ้าอุณหภูมิมากกว่า 30 องศาเซลเซียส และในที่ที่มีความชื้นมากกว่า 50% จะมีชีวิตอยู่ได้ดีกว่าที่ความชื้น 30% (ความชื้นมาก จะอยู่ได้นานกว่า) (กรมควบคุมโรค, 2563) และเชื้อสามารถอยู่บนพื้นต่างๆ ได้ดังนี้ (พิเชษฐ บัญญัติ, 2563)

- 1.3.3.1 ในละอองฝอยน้ำมูก เสมหะ น้ำลาย น้ำตา เชื้อจะอยู่รอดได้เพียง 5 นาที
- 1.3.3.2 ในน้ำ เชื้อมีชีวิตอยู่ได้ 4 วัน
- 1.3.3.3 บริเวณพื้นโต๊ะ ลูกบิดประตู เชื้ออยู่ได้ 7-8 ชั่วโมง
- 1.3.3.4 ในผ้าหรือกระดาษทิชชู เชื้ออยู่ได้นาน 8-12 ชั่วโมง
- 1.3.3.5 บนวัสดุพื้นเรียบ เชื้ออยู่ได้นาน 24-48 ชั่วโมง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2-14 วัน ดังนั้นจึงต้องแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน (ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน) และผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ เฉลี่ย 2-4 คน (ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากรและฤดูกาล) (กรมควบคุมโรค, 2563)

มาตรการและแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มาตรการและแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายๆ ประเทศทั่วโลกได้มีการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กลยุทธ์การกักกันกลุ่มคนจำนวนน้อย เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มคนเป็นวงกว้างหรือพื้นที่อื่นๆ ภายในประเทศ โดยกำหนดการกักกัน จำนวน 14 วัน จากผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เพียงพอ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอ ทั้งในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน การจัดการระบบสารสนเทศเพื่อให้มีการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และการสื่อสารความเสี่ยงที่เป็นปัจจุบันหรือทันต่อสถานการณ์และถูกต้อง เพื่อป้องกันข่าวลือหรือข่าวปลอมหรือข้อมูลที่เป็นเท็จ (WHO, 2020) อีกทั้งยังมีปัจจัยที่มาจากวัฒนธรรมระบบการดูแลสุขภาพ การสุขภาพิบาล พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การได้รับภูมิคุ้มกันจากโรคที่สามารถป้องกันได้ และพฤติกรรมของประชาชน ทำให้ประเทศญี่ปุ่นประสบความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ (Ai Tashiro and Rajib Shaw, 2020)

ประเทศไทยได้มีมาตรการและแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับประเทศ ชุมชน และบุคคล ดังนี้

1.4.1 มาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

1.4.1.1 การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture)

- 1) การคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
- 2) การคัดกรองที่โรงพยาบาลและจัด ARI Clinic แบบ One stop service
- 3) การเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน ในคนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ได้แก่ ผู้ประกอบการทัวร์โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ทำงาน และสถานศึกษาที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจำนวนมาก
- 4) การเฝ้าระวังและสอบสวนเหตุการณ์ระบาดของอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในชุมชน
- 5) การเฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1.4.1.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)

- 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย
- 2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยจัดระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล พร้อมทั้งประมาณการ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอในทุกจังหวัด

1.4.1.3 การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment)

- 1) การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยันทุกรายเพื่อคัดกรองอาการและตรวจหาการติดเชื้อ
- 2) การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและพิจารณาจัดโซนนิ่งเพื่อแยกโรคในพื้นที่ที่จัดไว้ หรือ Home quarantine
- 3) การส่งเสริมมาตรการ Home isolation เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล
- 4) ให้ผู้มีอาการทางเดินหายใจหยุดงาน หยุดเรียน โดยมีมาตรการชัดเจนที่เหมาะสม
- 5) กำหนดมาตรการให้ทำงานที่บ้าน
- 6) ส่งเสริมการป้องกันโรคในระดับสาธารณะ (Social distancing) โดยให้เลื่อนหรืองดการจัดชุมนุมขนาดใหญ่ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค
- 7) การปิดสถานที่ที่เกิดการระบาดและควบคุมการระบาดในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร
- 8) การพิจารณาประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชน

1.4.1.4 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)

1) การจัดทำและเผยแพร่สถานการณ์การระบาดในต่างประเทศและในประเทศไทย ตามช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความเสี่ยงและลดความตระหนก

2) การสื่อสารสถานการณ์และมาตรการในพื้นที่ที่เกิดการระบาด

3) การรณรงค์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

1.4.1.5 การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)

1) การชี้แจงมาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมการระบาด

2) การรณรงค์หรือบังคับใช้หน้ากากอนามัย 100% ในพื้นที่ระบาด และในกิจกรรมชุมนุม

3) ประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นตามความจำเป็น

4) ประสานสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดในประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติกรณีเกิดการระบาดในวงกว้าง

1.4.1.6 การประสานงาน และจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center)

1) จัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ

2) ประสานข้อมูลกับหน่วยงานภายในจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อติดตามสถานการณ์ ข้อสั่งการ และวิเคราะห์ความเสี่ยง

3) รายงานการประเมินสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการ และทีมสนับสนุน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดเพื่อการตัดสินใจทุกเดือน

1.4.2 ระดับชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ขอความร่วมมือจาก อสม. ให้ร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด-19” ระดับตำบลหรือชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้านหรือชุมชน หากพบกลุ่มบุคคลดังกล่าว ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) อย่างเคร่งครัด เป็นระยะเวลา 14 วัน พร้อมทั้งจัดทำ “บัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน โดย อสม.” เพื่อบันทึกจำนวนครัวเรือนที่เคาะประตู ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือไปร่วม/ใกล้ชิดกับกลุ่มคน

ในพื้นที่เสี่ยง และให้ความรู้หรือคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อแยกสังเกตอาการ 14 วัน เมื่อบันทึกแล้ว ต้องส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ทราบทุกวัน เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขรายงานข้อมูลดังกล่าวผ่าน www.thaiphc.net และเป็นไปตามแนวทางเดียวกับกระทรวงมหาดไทย ที่ได้ออกมาตรการป้องกัน และลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่หมู่บ้านหรือชุมชน เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2563 ดังนี้ (กระทรวงมหาดไทย, 2563)

1.4.2.1 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมู่บ้าน หรือชุมชน

1) การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง โดยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากร ความร่วมมือของบุคลากรในหมู่บ้านหรือชุมชน ทุกภาคส่วน ได้แก่ ข้าราชการ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ฯลฯ ร่วมกันค้นหา และคัดกรองว่ามีคนในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง เข้ามาพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน หรือดังนี้

(1) ผู้ที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเบียดเสียด ได้แก่ สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า สนามชนโค สนามชนไก่ สถานบันเทิง หรือการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ฯลฯ

(2) ผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยไปปรากฏตัว

2) การปฏิบัติในกรณีที่มีหมู่บ้านหรือชุมชนใดมีผู้ที่เข้าข่ายตามข้อ 1.4.2.1 ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จัดทำบัญชีรายชื่อ เพื่อเฝ้าติดตามสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน นับแต่วันที่ผู้นั้นเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด และให้ขอความร่วมมือผู้นั้นให้งดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ นอกหมู่บ้านหรือชุมชนไว้ก่อนหรือพักอาศัยอยู่แต่ในบ้านเรือนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน และให้รายงานข้อมูลดังกล่าวให้เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อติดตาม และเฝ้าระวัง และให้ส่งข้อมูลให้อำเภอทราบเพื่อบันทึกเข้าระบบรายงาน

1.4.2.2 มาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่อภายในหมู่บ้านหรือชุมชน

1) การแจ้งเตือนราษฎรในหมู่บ้าน ให้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ แจ้งเจ้าบ้าน หรือผู้ดูแลบ้านให้ปฏิบัติ ตามมาตรา 31 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ว่ากรณีมีผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในบ้าน ให้รีบแจ้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อโดนทันที และให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รีบแจ้ง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทราบ

2) กรณีบุคคลที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเปียดเสียดมีอาการป่วย ให้กักกัน ผู้ใหญ่บ้าน รับผิดชอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. หรือ อปท. ทราบทันที เพื่อเข้ารับการรักษาระยะเฝ้าระวังอาการว่าเข้าข่ายสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ หากเข้าข่ายสงสัยว่าจะติดเชื้อให้ดำเนินการตามมาตรการที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

3) กรณีบุคคลที่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ ร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปรากฏตัว ให้กักกัน ผู้ใหญ่บ้านรับผิดชอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. หรือ อปท. ทราบทันที เพื่อดำเนินการตามมาตรการคัดกรองแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

4) กรณีมีคนในหมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กักกัน ผู้ใหญ่บ้าน ดำเนินการกับผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามแนวทางข้อ 3) และให้แจ้งเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปดำเนินการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อไปทำกิจกรรม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยเร็ว

ในกรณีของชุมชนในเขตเทศบาล ที่ไม่มีกักกัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้นายอำเภอแจ้งและประสานกับเทศบาลให้แจ้งประธานกรรมการชุมชน และคณะกรรมการชุมชน ดำเนินการดังกล่าวข้างต้นเช่นเดียวกัน และตามที่มีประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนดให้ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคน ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน โดยมีการร่วมมือกันระหว่างกระทรวงกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขในการจัดเตรียมและจัดหาสถานที่สำหรับเป็นที่กักตัวผู้เดินทางมาจากต่างประเทศให้อยู่ในการกักกันดูแล โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน หรือพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine)

1.4.3 แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1.4.3.1 ลดสัมผัส

1) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที (สบู่มีความเป็นกรดน้อยกว่า 5 หรือมีความเป็นเบสมากกว่า 9) หรือลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ (70-95%) แล้วรอให้เจลแห้งหรือใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ

จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น เนื่องจากไวรัสโคโรนาสามารถอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก ได้นาน ประมาณ 4-5 วัน ในอุณหภูมิห้อง (กรมควบคุมโรค, 2563) โดยมีขั้นตอนการล้างมือ 7 ขั้นตอน ดังนี้

(1) ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาด ฟอกสบู่จนขึ้นฟอง หลังจากนั้น นำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกันและขัดถูให้ทั่ว

(2) ใช้ฝ่ามือถูหลังมือ ฟอกสบู่ที่หลังมือ แล้วใช้ฝ่ามือถูหลังมือ ซอกนิ้วจนกว่า จะสะอาด ถูทั้งสองข้างเพื่อฆ่าเชื้อโรคบริเวณหลังมือ

(3) ประกบฝ่ามือถูซอกนิ้ว การล้างมือขั้นตอนนี้ต้องนำมือทั้งสองข้าง มาประกบกัน และล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง ถูซอกนิ้วให้สะอาด

(4) ใช้ฝ่ามือขัดหลังนิ้ว กำเป็นกำปั้นข้างหนึ่งล้างมือโดยใช้ฝ่ามือถูบริเวณ หลังนิ้ว ทำสลับกันจะรู้สึกว่ามีมือเริ่มสะอาดขึ้น

(5) ถูนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วหัวแม่มืออีกข้างกำรอบหัวแม่มือ ใช้มือหมุนด้วยฟองสบู่เป็นวงกลม

(6) ขัดฝ่ามือด้วยปลายนิ้ว ให้แบบมือแล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างถูด้วยฟองสบู่ ตามแนวขวาง จากนั้นสลับข้างทำแบบเดียวกัน

(7) กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง ถูจนจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้เปลี่ยนข้าง ทำแบบเดียวกับมือข้างแรก วิธีนี้จะช่วยให้มือของคุณสะอาดหมดจด

2) ลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเฉพาะเมื่อไอหรือจาม ควรใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปาก จมูก แล้วนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มี ให้ไอจามใส่หัวไหล่ ในคอเสื้อหรือในสาบเสื้อ ใส่แขนพับหรือข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเอง ฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนไอ จามทุกครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และหลีกเลี่ยงการใช้มือป้องปากและจมูก ถ้าหากใช้มือป้องปากและจมูก ต้องล้างมือให้สะอาด ทุกครั้ง (กรมควบคุมโรค, 2563) โดยควรสวมหน้ากาก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ในการป้องกันอย่างหนึ่งที่ใช้ ป้องกันระบบทางเดินหายใจจากมลพิษ สารคัดหลั่ง และเชื้อโรคต่างๆ รวมทั้งสามารถใช้หน้ากากเพื่อ ป้องกันบุคคลที่มีสุขภาพดี (สวมใส่เพื่อป้องกันตนเองเมื่อสัมผัสกับผู้ติดเชื้อรายบุคคล) หรือสำหรับการ ควบคุมแหล่งของเชื้อโรค (สวมใส่โดยผู้ติดเชื้อรายบุคคลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค) (WHO, 2020) ทั้งนี้ หน้ากากมีหลายประเภท ตั้งแต่หน้ากากกรองอากาศชนิด N95 หน้ากากอนามัย และหน้ากากผ้า ซึ่งมีคุณสมบัติและวิธีการใช้งานที่แตกต่างกัน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

(1) หน้ากากกรองอากาศ ประเภท N95 มีคุณสมบัติที่ช่วยกรองอนุภาค ปนเปื้อนจากอากาศ ป้องกันเชื้อโรคขนาดเล็กได้ถึง 0.3 ไมครอน โดยกลุ่มที่ต้องใช้หน้ากาก N95 คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลในรถส่งต่อ เจ้าหน้าที่เก็บ

ตัวอย่าง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย พนักงานเปล พนักงานทำความสะอาดในห้องผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ซึ่งควรใช้อย่างถูกต้องโดยการสวมหน้ากากให้กระชับกับใบหน้า ดึงสายรัดทั้งสองข้างคล้องหู หรือบางรุ่นให้ดึงสายรัดทั้งสองให้โอบรัดที่ศีรษะให้แน่น กดโครงลวดให้แนบสันจมูก รวมทั้งทดสอบการแนบสนิทของหน้ากาก (Fit test) โดยใช้มือสองข้างโอบรอบหน้ากากหายใจออกแรงกว่าปกติ ถ้าแนบสนิทกับใบหน้าจะไม่มีการรั่วของลมหายใจ และวิธีการกำจัดที่ถูกต้องในกรณีที่ใช้ในสถานพยาบาล (ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล) ถือเป็นขยะติดเชื้อ ต้องเก็บ ขนและกำจัดให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

(2) หน้ากากอนามัย มีคุณสมบัติในการป้องกันเชื้อโรคหรืออนุภาค ขนาด 3 ไมครอน โดยดักอนุภาคขนาดใหญ่จากผู้สวมใส่ เช่น น้ำลายหรือน้ำมูกไปสู่บรรยากาศโดยรอบ หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือในบริเวณปลอดภัย รวมถึงอาจใช้เพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากการกระเด็นหรือละอองของเลือด (Blood) ของเหลวในร่างกาย (Body fluid) สารคัดหลั่ง (Secretion) และของเสียจากการขับถ่าย (Excretion) เข้าสู่ปากและจมูกของผู้สวมใส่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งควรเปลี่ยนหน้ากากอนามัยอย่างน้อยวันละครั้ง (WHO, 2020) โดยกลุ่มที่ต้องใช้หน้ากากอนามัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสเชื้อโดยตรง ผู้ที่ถูกแยกสังเกตอาการ (Home Quarantine) อสม. ที่ไปเยี่ยมผู้ที่ถูกกักกันที่บ้าน (Home Quarantine) และผู้ที่ป็นไข้หวัดธรรมดาหรือผู้ที่ต้องดูแลผู้ที่มีอาการดังกล่าว ซึ่งควรใช้อย่างถูกต้องโดยการหันหน้ากาด้านมันที่ไม่ดูดซับน้ำไว้ด้านนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นด้านที่มีสี ผิวยาวกว่า และมีลักษณะบานพับคว่ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของผู้สวมใส่ไปยังผู้อื่น หรืออีกทางหนึ่งเพื่อป้องกันฝุ่นละอองภายนอกเข้ามา และหันด้านที่ดูดซับน้ำไว้ด้านในซึ่งจะมีพื้นผิวนุ่มกว่า มีลักษณะบานพับหงายขึ้นเพื่อดูดซับเหงื่อ น้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามของผู้สวมใส่ และให้ขอบที่มีแถบลวดอยู่ด้านบน ดึงสายคล้องหูทั้งสองข้าง กดแถบลวดให้แนบสันจมูก และดึงหน้ากาคู่ให้คลุมถึงใต้คาง และวิธีการกำจัดหน้ากากสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลถือเป็นขยะติดเชื้อ ให้กำจัดตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ส่วนผู้ที่ถูกแยกสังเกตอาการที่บ้าน (Self-Home Quarantine) ซึ่งอาจปนเปื้อนเชื้อโรคจากน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ถือว่าเป็นขยะที่สัมผัสสารคัดหลั่งให้รวบรวมและทำลายเชื้อโดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้น โดยถุงขยะใบแรกที่บรรจุขยะแล้วให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5%) จากนั้นมัดปากถุงให้แน่น แล้วซ้อนด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำไปทิ้งร่วมกับขยะทั่วไปหรือตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และสำหรับหน้ากากอนามัยที่ อสม. ใส่ไปเยี่ยมผู้ที่ถูกกักกันที่บ้าน รวมทั้งผู้ที่ป็นไข้หวัดธรรมดา และประชาชนทั่วไป หน้ากากอนามัยถือว่าเป็นขยะทั่วไป ให้กำจัดโดยจับสายรัดและ

ถอดหน้ากากอนามัยจากด้านหลัง (ไม่ควรสัมผัสตัวหน้ากาก) ทั้งในลักษณะที่มีฝาปิดที่ใกล้ที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

(3) หน้ากากผ้า มีคุณสมบัติในการกรองฝุ่นละอองขนาดใหญ่ และลดละอองจากสารคัดหลั่ง (Droplet) ได้ โดยการเลือกผ้าที่จะทำหน้ากาก เช่น ผ้าฝ้ายมัสลิน ซึ่งมีคุณสมบัติด้านการซึมผ่านของละอองน้ำและกรองอนุภาคได้ดี โดยนำผ้ามาซ้อนกัน 2 ชั้น ตัดเย็บให้พอดีกับใบหน้า เพิ่มรอยพับ เพื่อให้สามารถปิดจมูก ปาก ได้คงได้อย่างพอดี และเพิ่มประสิทธิภาพในการห้องกันละอองจากการไอจามได้ดียิ่งขึ้น ข้อดีของการใช้หน้ากากผ้า คือ สามารถทำใช้ได้เอง ซักแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ได้ และช่วยลดปริมาณขยะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และการใช้หน้ากากผ้าไม่ควรใช้เป็นเวลานาน ควรเปลี่ยนหน้ากากหากเปียกหรือสกปรกอย่างเห็นได้ชัด (WHO, 2020) ซึ่งกลุ่มที่ต้องใช้หน้ากากผ้า ได้แก่ อสม. เคาะประตูเยี่ยมบ้าน และประชาชนที่ไม่ป่วย สุขภาพแข็งแรง กรณีต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงหรืออาคารปิดที่มีคนแออัดหรืออยู่ในรถสาธารณะที่มีคนจำนวนมาก ซึ่งควรใช้อย่างถูกต้องโดยการสวมใส่หน้ากากผ้าให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นควรเปลี่ยนหน้ากากผ้าชิ้นใหม่ แล้วนำไปซักให้สะอาด โดยควรซักหน้ากากผ้าทุกวัน ด้วยสบู่ ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักผ้า แล้วผึ่งหรือตากแดดให้แห้งและรีด ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ แอลกอฮอล์ หรือต้มและใช้ความร้อนเพราะอาจทำให้เส้นใยเสียคุณสมบัติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ในประเทศไทยได้มีคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกอบพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากเคหสถาน เพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยในประเทศญี่ปุ่นได้มีการศึกษาแรงจูงใจที่ทำให้ประชาชนมีการสวมหน้ากาก เนื่องจากปฏิบัติตามการปฏิบัติทางสังคมในการสวมหน้ากาก และรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวลเมื่อสวมหน้ากาก (Kazuya Nakayachi, Taku Ozaki, Yukihide Shibata and Ryosuke Yokoi, 2020) ดังนั้น การสวมหน้ากากจึงเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อหรือการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น และลดความกังวลใจของการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม

3) การไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วย เพื่อลดการแพร่โรค เช่น หน้ากากผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2563)

1.4.3.2 เสี่ยงจุดเสี่ยง

1) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก และสตรีตั้งครรภ์ เช่น โรงหนัง ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหาร สถานีขนส่ง สนามบิน สถานีรถไฟ เป็นต้น หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม เช่น หน้ากากผ้า หน้ากาก

อนามัย เป็นต้น และลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เนื่องจากไวรัสโคโรนาสามารถอยู่ได้นานประมาณ 28 วัน ในอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส แต่อายุจะสั้นลงถ้าอุณหภูมิมากกว่า 30 องศาเซลเซียส และในที่ที่มีความชื้นมากกว่า 50% จะมีชีวิตอยู่ได้ดีกว่าที่ความชื้น 30% (กรมควบคุมโรค, 2563)

2) หลีกเลี้ยง หรืออยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม และมีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 1 เมตร (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

3) หลีกเลี้ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก จมูก โดยไม่จำเป็น เพื่อลดโอกาสการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก และปาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

4) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1.4.3.3 ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม

1) ดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยปรุงอาหารให้สุกทั่วถึงด้วยความร้อนมากกว่า 56 องศาเซลเซียส อย่างน้อย 20 นาที หรือใช้ความร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที (กรมควบคุมโรค, 2563) อย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ในเวลาไม่น้อยกว่า 2 นาที เพื่อทำลายเชื้อโรค และอาหารที่เก็บไว้นานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึง ก่อนนำมารับประทานอีกครั้ง อีกทั้งควรจัดให้มีช้อนกลางทุกครั้งเมื่อมีอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน โดยการใช้ช้อนกลางให้จับบริเวณด้ามช้อนเท่านั้น เมื่อทำความสะอาดช้อนแล้วให้ผึ่งหรืออบให้แห้ง ห้ามใช้ผ้าเช็ด และในระบะที่มีการระบาดควรใช้ช้อนกลางส่วนตัว (กรมอนามัย, 2563)

2) หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเปิดเผยข้อมูลการเดินทางหรือพฤติกรรมเสี่ยงกับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. และมีการกักตัวเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 14 วัน และสังเกตอาการตัวเอง โดยการวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน ถ้ามีไข้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หอบ หรือหากพบอาการป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง ควรพบแพทย์ทันที โดยแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

3) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เป็นการไม่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ (ไอ จาม) ด้วยการอยู่ที่บ้านหรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านให้รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร ในทุกที่ทุกเวลา หรือการไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมทั้งการกักกันตนเองให้อยู่ในพื้นที่หรือในบ้านของตนเอง เพื่อให้พ้นระยะการสัมผัสละอองเสมหะ (ถ้าจำเป็นต้องใกล้ชิดต้องสวมเครื่องป้องกัน ตา จมูก ปาก และล้างมือ)

ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อทางอากาศ (Airborne) (อมร ลีลาธรรม, 2563) เช่น ยืน นั่ง ห่างกัน 1-2 เมตร รดการรวมตัวกันในร้านอาหารหรือสถานบันเทิง รวมทั้งสถานที่ออกกำลังกายในท้องที่อากาศไม่ถ่ายเท หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นในร้านอาหาร โดยแยกรับประทานคนเดียว ลดความหนาแน่นในลิฟท์ด้วยการจำกัดคนเข้าหรือเน้นการเดินขึ้นลงบันไดแทน คุยหรือติดต่อกันผ่านทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต เป็นต้น

4) ปิดผาซ้กโครกทุกครั้งที่กดล้าง เพื่อลดโอกาสการฟุ้งกระจายของไวรัสซึ่งถูกขับออกทางอุจจาระได้ และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ขจัดคราบไขมันหรือสุขภัณฑ์ที่ใส่ในถังพักน้ำเพื่อฆ่าเชื้อโรค และทำความสะอาดด้านในของฝาปิดโถด้วย (กรมควบคุมโรค, 2563)

5) การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส โดยการเช็ดหรือทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบจับ สัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด ที่จับประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟท์ วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำสบู่ (ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นผิวสัมผัสนั้นๆ) สามารถใช้ผลิตภัณฑ์ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

(1) แอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% Alcohol) สำหรับพื้นผิวที่เป็นโลหะ

(2) ผงซักฟอก (Detergent) ผสมน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส สำหรับวัสดุที่เป็นผ้าหรือสิ่งแวดล้อม

(3) น้ำยาฆ่าเชื้อเดททอล (4.8% Chloroxylenol) โดยผสมน้ำยา 1 ส่วน ต่อน้ำ 39 ส่วน สำหรับซักผ้าหรือพื้นผิวทั่วไป และสามารถผสมน้ำยา 1 ส่วน ต่อแอลกอฮอล์ 70% 19 ส่วน สำหรับเครื่องใช้ในครัวเรือน

(4) น้ำยาฟอกขาว (5% Na hypochloride) โดยผสมน้ำยา 1 ส่วน ต่อน้ำ 99 ส่วน สำหรับพื้นผิวทั่วไป และสามารถผสมน้ำยา 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน สำหรับพื้นผิวที่มีละอองเสมหะ สารคัดหลั่ง

ทั้งนี้ ห้ามพ่นเพราะจะทำให้เกิดละออง ซึ่งทำให้เสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิวฟุ้งกระจายขึ้นมา และควรสวมเครื่องป้องกัน ก่อนการเช็ด ขัด ถู เช่น แว่นตา หน้ากากอนามัย ถุงมือ หมวกคลุมผม ผ้ากันเปื้อน เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2563)

จากมาตรการและแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้างต้นการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักของกระทรวงสาธารณสุข (2563) 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ประกอบด้วย 1) ลดสัมผัส โดยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ก่อนกินอาหาร และหลังจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น และใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านหรือที่มีบุคคลอื่นร่วมด้วย 2) เลี่ยงจุดเสี่ยง โดยการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด และหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และ 3) ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม โดยการดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกาย

สม่ำเสมอ พักผ่อนอย่างเพียงพอ การเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ และการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำหลักการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” และมีความหมายว่าเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง (คณะกรรมการกลาง) กำหนด และคุณสมบัติของบุคคลที่อาจจะได้รับพิจารณาคัดเลือก เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมให้เป็น อสม. ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

- 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- 2) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้าน หรือในชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 3) มีความรู้ และสามารถอ่านออกและเขียนได้
- 4) สมัยใจ ในการช่วยเหลือการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขอย่างเสียสละ
- 5) มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม หรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข และมีความต้องการพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชนของตนเอง
- 6) มีความประพฤติที่อยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีการได้รับความไว้วางใจจากประชาชน และได้รับการยกย่องจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพดี ทั้งกาย ใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 8) มีเวลาให้กับการทำงาน นบพบาท อสม.

2.1 บทบาทและหน้าที่ของ อสม.

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มี อสม. ในแต่ละพื้นที่ในสัดส่วน อสม. อย่างน้อย 1 คน ต่อหลังคาเรือนรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน โดย อสม. มีบทบาท และหน้าที่ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

- 2.1.1 ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- 2.1.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประชาสัมพันธ์ หรือจัดรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.3 ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ

2.1.4 จัดกิจกรรมในการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาทางสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น

2.1.5 เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ

2.1.6 ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

2.1.7 ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ

2.1.8 อสม. จะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม.

2.1.9 ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

2.2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาท อสม. ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก อสม. มีการปฏิบัติงาน “อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” เพื่อสังเกตอาการที่พักอาศัย (Home quarantine) กลุ่มผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

2.2.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ของ อสม. ในการออกปฏิบัติงาน “เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” ต้องมีการประเมินสุขภาพของตนเองก่อน เพื่อลดความเสี่ยงของ อสม. ต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบประเมินประกอบด้วย ข้อมูลบุคคล เช่น การตั้งครมภ์ เป็นผู้ที่มียุมากกว่า 60 ปี โรคประจำตัว เป็นต้น อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสภาพจิตใจหรือความรู้สึกที่ไม่สบายใจต่างๆ ซึ่งหากมีอาการเจ็บป่วยหรือความไม่สบายใจ ไม่สมควรออกปฏิบัติงาน “เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19”

การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ หน้ากากอนามัย ปรอทวัดไข้ แอลกอฮอล์หรือเจลแอลกอฮอล์ สติ๊กเกอร์หรือสัญลักษณ์สำหรับครัวเรือนที่ได้รับการคัดกรองแล้ว สื่อแนวทางหรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” สื่อความรู้วิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน กระเป๋าใส่อุปกรณ์ต่างๆ และเตรียมประสานครัวเรือนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อสะดวกต่อการร่วม “ออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด-19”

สิ่งสำคัญที่สุดในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเบื้องต้น ก็คือการป้องกันตนเองของ อสม. และการประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ได้แก่ ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้วิธีการป้องกันโรค “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย” ที่ถูกต้อง รู้ระบบการดูแลเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ที่มีในชุมชน และศึกษามาตรการการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.

2.2.2 อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อแจ้งข่าว ให้ความรู้ประชาชน และให้การดูแลสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม คือ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย” เป็นประจำ ได้แก่

- 1) การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ เสมอ
- 2) การใช้ช้อนกลาง เมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกัน
- 3) การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่างน้อย 20 วินาที (หรือลูบมือด้วยเจล แอลกอฮอล์รอนจนเจลแห้ง)
- 4) การทำและใช้หน้ากากอนามัยด้วยผ้า และการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง เมื่อต้องเข้าไปในที่แออัด
- 5) การหมั่นออกกำลังกายตามวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ เป็นประจำ และสม่ำเสมอ
- 6) หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่ที่มีผู้คนมารวมตัวหนาแน่น เช่น โรงหนัง ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่ง เป็นต้น
- 7) การหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก
- 8) เมื่อมีอาการไอหรือจาม โดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ให้ใช้วิธีไอ หรือจามผ่านข้อพับแขนเสื้อ แนะนำวิธีสังเกตอาการ ชักอาการเบื้องต้น และแสดงสัญญาณการคัดกรองคร้วเรือน

2.2.3 การคัดกรองอาการสำคัญของประชาชนทั่วไป ได้แก่ มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37 องศาเซลเซียส) ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ หากมีอาการดังกล่าว ให้แจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์ ทำสัญลักษณ์คร้วเรือนที่ได้คัดกรอง แต่ในกรณีที่ชักประวัติการเดินทางจากประเทศที่มีการระบาด (ภายในระยะเวลา 14 วัน) จะถูกจำแนกให้เป็นเป็นกลุ่มเสี่ยง และพบว่ามีไข้ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อขึ้นทะเบียนและกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนด อย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน แต่หากพบว่าไม่มีไข้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อขึ้นทะเบียนและกักตัวที่บ้านตนเอง อย่างต่ำ

เป็นระยะเวลา 14 วัน ให้วัดไข้ทุกวัน โดยมี อสม. โทร/ไลน์/วิดีโอคอล เพื่อติดตามสอบถามอาการ (อสม. ไม่ควรสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง)

2.2.4 ประสาน ส่งต่อ และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชี้แจงเพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป แต่ถ้าผลตรวจยืนยันว่าไม่ใช่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ อสม. ดำเนินการติดตามต่อเนื่อง 14 วัน โดยการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และวัดไข้ทุกวัน สื่อสารต่อเนื่องเรื่องการปฏิบัติตัว และการป้องกันโรค หลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชนแออัด และแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก

2.2.5 การรายงานผลตาม “แบบสรุปรายงาน อสม. เคาะประตูบ้าน ด้านโควิด-19” โดย อสม. บันทึกข้อมูลจากการสำรวจในแต่ละบ้าน ประกอบด้วย ข้อมูลการมีไข้ การเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ แนะนำประชาชน เพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกในระบบ www.thaiphc.net และรายงานผ่านแอปพลิเคชัน “อสม. ออนไลน์” หัวข้อรายงานเหตุ “เฝ้าระวังโควิด-19”

จากบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ช่างต้น อสม. มีบทบาทสำคัญในการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้ การสำรวจการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยที่แยกกักรักษาตัวในชุมชน และแยกกักรักษาตัวที่บ้าน และการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร ปริมาณ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และบุคคลที่ไปร่วมหรือใกล้ชิดกับกลุ่มคนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึง อสม. ได้ออกเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน (14 วัน) เพื่อสังเกตอาการสำคัญ และมีการรายงานผลการปฏิบัติงาน ไปยังประธานชมรม อสม. หรือหน่วยบริการสาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

Health Literacy มีการใช้ในภาษาไทยที่หลากหลายคำ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ส่วนของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

3.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นทักษะต่างๆ ของการรับรู้ และทางสังคมในการเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ รวมทั้งความสามารถของบุคคลที่จะสามารถเข้าถึง สามารถเข้าใจ และสามารถใช้อุปกรณ์ในวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Kickbusch, Wait & Maag (2005) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ระบบสุขภาพ ตลาด และที่สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อรับผิดชอบและจัดการสุขภาพของตนเอง ในการใช้ความสามารถดังกล่าวแสวงหาข้อมูล

Paakkari & Paakkari (2012) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความรู้ความสามารถของประชาชนในการค้นหา เพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมิน จัดการ และนำไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคมโลก โดยนำความสามารถนั้นมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินการ และเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถ และทักษะของบุคคลในการกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

กรมอนามัย (2560) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบข้อซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ เพื่อจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้

กองสุขศึกษา (2561) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้

จากความหมายข้างต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความหมายครอบคลุมถึงการกระทำด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและทางสังคม ในการเข้าถึง เข้าใจ ใช้อุปกรณ์ ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ ตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง และสามารถบอกต่อไปยังครอบครัวและชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (2561) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam (2000) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional Literacy) ได้แก่ ความสามารถในการอ่านและเขียน เพื่อเข้าใจถึงเนื้อหาทางด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่าน และเขียนที่จำเป็น สำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา ใบยินยอม การเขียนข้อมูลในการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจในรูปแบบของการให้ข้อมูล ทั้งในรูปแบบเป็นข้อความเขียน และคำพูด จากทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการ นัดหมาย เป็นต้น

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive Literacy) ได้แก่ ความสามารถในการใช้ความรู้ และการสื่อสาร เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive Literacy) และเป็นทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้เกิด การมีส่วนร่วมของการดูแลสุขภาพในตนเอง เช่น การซักถามผู้ที่รู้ การถ่ายทอดหรือบอกต่อความรู้ที่ตนเองมีนั้นให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ เพื่อนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) คือความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อเกิดการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพของตนเอง

Nutbeam (2008) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access)
- 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
- 4) การจัดการตนเอง (Selfmanagement)
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)
- 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

Sorensen et al. (2012) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) การเข้าถึง (Access) เป็นความสามารถที่จะแสวงค้นหาและได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 2) การเข้าใจ (Understand) เป็นความสามารถในการค้นหาและได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 3) การประเมิน (Appraise) เป็นความสามารถในการอธิบาย การตีความ การพิจารณาถ่วงถ่วง และการประเมินข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาจากการเข้าถึง
- 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ในการรักษา และดูแลสุขภาพของตนเอง

กองสุศึกษา (2562) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพเรื่องการป้องกันโรค ที่น่าเชื่อถือรู้วิธีการสามารถค้นหาข้อมูลรู้วิธีการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้ พร้อมทั้งมีความรู้และจำเนื้อหาสาระสำคัญเรื่องการป้องกันโรค
- 2) ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ พร้อมทั้งสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระเรื่องการป้องกันโรค ที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ และวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติ ได้อย่างมีเหตุผล อ่านฉลาก เอกสาร และกรอกข้อมูลหรือแบบฟอร์มด้านสุขภาพได้ถูกต้อง
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารบอกเล่าเรื่องราวสุขภาพของตนเองและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน พร้อมทั้งซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้รับข้อมูลเรื่องการป้องกันโรค และเจรจาต่อรองเพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ที่เหมาะสมกับตนเองและบริบทของชุมชนได้
- 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการเปรียบเทียบผลดี-ผลเสียภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ได้ อย่างมีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและทำตาม และกำหนดทางเลือก/หลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธ เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี และแสดง

ทางเลือกที่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมหรือชุมชน/สังคมโดยการแสดงข้อมูลเพื่อหักล้างความเชื่อ/ความเข้าใจผิดที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมกับความรู้หลักวิชาการ ประสบการณ์ที่ดี และบริบทชุมชน

5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนเรื่องการป้องกันโรค และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ พร้อมทั้งมีการประเมิน ทบทวนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ให้บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการจูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค พร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและชุมชนเพื่อการป้องกันโรค และเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคให้กับผู้อื่นได้ รวมถึงผลิตและเผยแพร่ความรู้ประสบการณ์ที่ดี เพื่อการป้องกันโรค ให้กับผู้อื่นได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภัสสร งามแสงใส, ปติรดา ศรสียน และสุวรรณา ภัทรเบญจพล (2557) ศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 168 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพ ด้วยการให้อสม. อ่านความรู้สาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์และตอบคำถามเพื่อประเมินความเข้าใจและการตีความจำนวน 20 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับ อายุ และระดับการศึกษา ($p < 0.01$) และคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี แต่บางส่วนยังขาดทักษะในการอ่านและแปลความข้อมูลสาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งอาจส่งผลให้การให้ความรู้แก่ชุมชนอาจด้อยลง หากมีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า อสม. ยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้แก่เพื่อนบ้านในชุมชนอีกด้วย

ซินดา เตชะวิจิตรจาร์, อัจฉรา ศรีสุภกรกรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ (2561) ศึกษาระดับและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ ของ อสม. อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 342 คน เลือกแบบมีชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส 2) แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ

เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก และปัจจัยคัดสรรไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม

ณิชนน หล้ารอด, สุรินธร กลัมพากร และจุฑาธิป ศีลบุตร (2562) ศึกษาผลของโปรแกรม การพัฒนาศักยภาพ อสม. ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ได้จากการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก รายชื่อ รพ.สต. 2 แห่ง ได้กลุ่มทดลอง 29 คน ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ โดยได้รับการฝึกอบรม และการสอน จำนวน 2 ครั้ง 4 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ได้รับเอกสารวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และติดตามหลังกิจกรรม 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ 6 ด้านตามแนวคิดของกองสุขศึกษา ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งหลังทดลองและระยะติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 139 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย 3) พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.710$, $p\text{-value} < 0.001$)

อุไรรัตน์ คุหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์ (2563) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 201 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี และในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. จึงมีความสำคัญและควรได้รับการพัฒนาอยู่เสมอ

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีระธรรม และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของ อสม. ในประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-section Study) กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 10,400 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ประชากรเกินหลักแสนใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 110 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental random sampling) โดยการแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากแนวคิดการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานควบคุมโรคในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.75$, $SD=0.32$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ของประเทศไทย ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี และตราด ในปีงบประมาณ 2563 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 73,525 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ของประเทศไทย โดยสุ่มจาก อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 8,086 คน ชลบุรี จำนวน 13,951 คน ระยอง จำนวน 10,268 คน ฉะเชิงเทรา จำนวน 10,466 คน ปราจีนบุรี จำนวน 8,206 คน สระแก้ว จำนวน 9,075 คน จันทบุรี จำนวน 9,090 คน และตราด จำนวน 4,383 คน

3. การกำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากรแบบทราบจำนวนประชากร (Daniel, 1987) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NP (1-P)}{Z^2_{\alpha/2} P (1-P) + (N-1) d^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ศึกษาวิจัย คือ 73,525 คน

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z = Z_{0.05/2} = 1.96$)

d = ความแม่นยำของการประมาณที่ให้ผิดพลาดได้ 5 % (Acceptable error = 0.05)

P = สัดส่วนของประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม อสม. หรือกลุ่มที่ใกล้เคียง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้สัดส่วน = 0.5

$$n = \frac{(1.96^2)(73,525*0.5)(1-0.5)}{(1.96^2)0.5[(1-0.5)+(73,525 - 1)](0.05^2)}$$

$$n = 383$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 383 คน และเพื่อความสมบูรณ์ของการได้มาซึ่งแบบสอบถาม กำหนดการปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มอีก 10% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 426 คน รายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{n}{1-r}$$

$$n = \frac{383}{1-0.1}$$

$$n = 426$$

โดยเก็บข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ได้ จำนวน 422 คน

4. การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดำเนินการดังนี้

4.1 จัดกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 โดยการแบ่งตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จำนวน 2 กลุ่ม จำแนกตามจังหวัดที่มีและไม่มี State quarantine

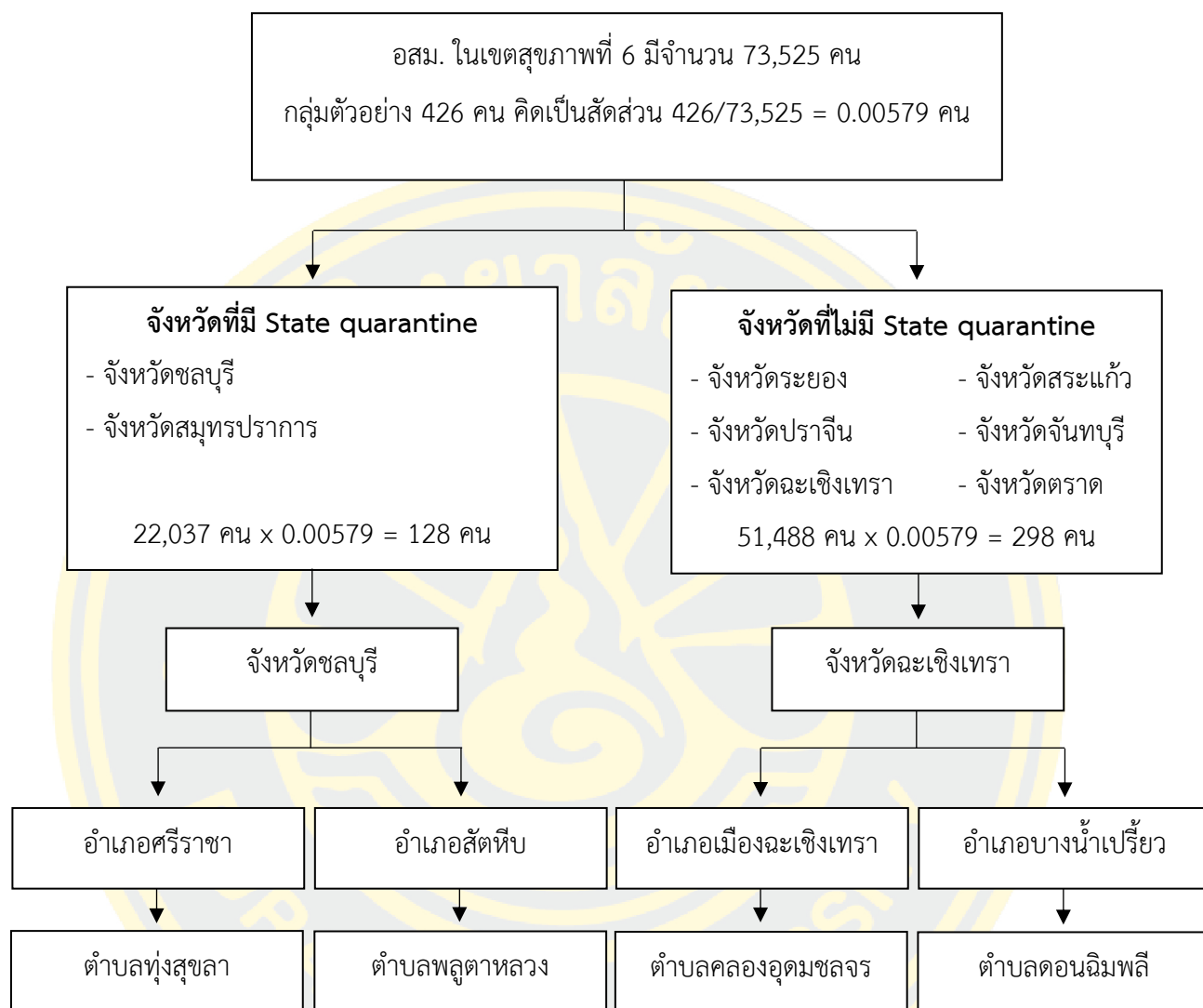
4.2 สุ่มเลือกตัวแทนจังหวัดในแต่ละกลุ่ม โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)

4.3 จัดกลุ่มอำเภอในจังหวัดที่สุ่มได้ โดยการแบ่งตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จำนวน 2 กลุ่ม จำแนกตามอำเภอที่มีพื้นที่เป็นเมืองหรืออุตสาหกรรม และอำเภอที่มีพื้นที่เกษตรกรรม

4.4 สุ่มเลือกตัวแทนอำเภอ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มขั้นเดียว (Single-stage cluster sampling)

4.5 สุ่มเลือกตัวแทนตำบล ที่จะทำการเก็บข้อมูล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มสองขั้นตอน (Two-stage cluster sampling) โดยเก็บข้อมูลทั้งตำบล

4.6 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธีการสุ่ม (Random) หมายเลขประจำตัวผ่านระบบคอมพิวเตอร์



ภาพที่ 1 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

5. โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

5.1 อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี

5.2 อสม. ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

5.3 อสม. ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.4 ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม

6. มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการคัดออก (Exclusion criteria)

6.1 อสม. ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

6.2 อสม. ที่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร ในช่วงเดือนมกราคม – มิถุนายน 2563

6.3 ไม่สามารถตอบแบบสอบถาม ผ่านทางระบบออนไลน์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวน 5 ข้อ) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. มีลักษณะคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน (จำนวน 4 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดการได้รับสิ่งของหรือวัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร การประเมินสุขภาพตนเองก่อนออกปฏิบัติงาน และกำลังใจ จากหน่วยงานภาครัฐและประชาชน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

ด้านที่ 2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 12 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน และการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน การถามจะถามความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (ทำทุกครั้ง ทำเป็นประจำ) บางครั้ง (ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ไม่ได้ทำทุกครั้ง) และไม่เคย (ไม่ได้ทำ หรือไม่ปฏิบัติเลย) โดยให้ อสม. เลือกตอบตามการปฏิบัติของตนเองเพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ		ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ทุกครั้ง	1	ทุกครั้ง	3
บางครั้ง	2	บางครั้ง	2
ไม่เคย	3	ไม่เคย	1

ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (จำนวน 9 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถของ อสม. ในการได้รับข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การถามจะถามความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) บ่อยครั้ง (4-5 วัน/สัปดาห์) บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) น้อยครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคยโดยให้ อสม. เลือกตอบตามการปฏิบัติของตนเองเพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ		ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ทุกครั้ง	1	ทุกครั้ง	5
บ่อยครั้ง	2	บ่อยครั้ง	4
บางครั้ง	3	บางครั้ง	3
นานๆครั้ง	4	นานๆครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	5	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	1

เมื่อรวมคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 20-45 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
มากกว่า 37 คะแนน	มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับมาก
ระหว่าง 29-36.9 คะแนน	มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 28.9 คะแนน	มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับน้อย

ด้านที่ 2 ความเข้าใจ (จำนวน 8 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถของ อสม. ในการนำความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย อาการ การแพร่ระบาด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ซึ่งมีลักษณะเป็น 4 ตัวเลือก โดยในหนึ่งข้อคำถามมีคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ถูก	1
ผิด	0

เมื่อรวมคะแนนความเข้าใจ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-8 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
มากกว่า 8 คะแนน	มีความเข้าใจในระดับมาก
ระหว่าง 7-7.9 คะแนน	มีความเข้าใจในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 6.9 คะแนน	มีความเข้าใจในระดับน้อย

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร (จำนวน 15 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถในการฟัง พูด เพื่อให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” การถามจะถามความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) บ่อยครั้ง (4-5 วัน/สัปดาห์) บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) น้อยครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย โดยให้ อสม. เลือกตอบตามการปฏิบัติของตนเอง เพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ		ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ทุกครั้ง	1	ทุกครั้ง	5
บ่อยครั้ง	2	บ่อยครั้ง	4
บางครั้ง	3	บางครั้ง	3
นานๆครั้ง	4	นานๆครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	5	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	1

เมื่อรวมคะแนนทักษะการสื่อสาร มีคะแนนอยู่ระหว่าง 34-75 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
มากกว่า 69 คะแนน	มีทักษะการสื่อสารในระดับมาก
ระหว่าง 57-68.9 คะแนน	มีทักษะการสื่อสารในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 56.9 คะแนน	มีทักษะการสื่อสารในระดับน้อย

ด้านที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (จำนวน 10 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถการกำหนดทางเลือก ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ตามหลัก 3 ล. "ลด เลี่ยง ดูแล" โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก	4
มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดี	3
มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับพอใช้	2
มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับไม่ดี	1

เมื่อรวมคะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30-39 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
มากกว่า 38 คะแนน	มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก
ระหว่าง 36-37.9 คะแนน	มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 35.9 คะแนน	มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับน้อย

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง (จำนวน 20 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถกำหนดเป้าหมายของ อสม. ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตามหลัก 3 ล. "ลด เลี่ยง ดูแล" การถามจะถามความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) บ่อยครั้ง (4-5 วัน/สัปดาห์) บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) น้อยครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย โดยให้ อสม. เลือกตอบตามการปฏิบัติของตนเองเพียง 1 คำตอบ ต่อ 1 คำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ		ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ทุกครั้ง	1	ทุกครั้ง	5
บ่อยครั้ง	2	บ่อยครั้ง	4
บางครั้ง	3	บางครั้ง	3
นานๆครั้ง	4	นานๆครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	5	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	1

เมื่อรวมคะแนนทักษะการจัดการตนเอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 52-96 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
มากกว่า 89 คะแนน	มีทักษะการจัดการตนเองในระดับมาก
ระหว่าง 75-88.9 คะแนน	มีทักษะการจัดการตนเองในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 74.9 คะแนน	มีทักษะการจัดการตนเองในระดับน้อย

ด้านที่ 6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (จำนวน 13 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล และโน้มน้าว ให้บุคคลอื่นสามารถป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” การถามจะถามความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) บ่อยครั้ง (4-5 วัน/สัปดาห์) บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) น้อยครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย โดยให้ อสม. เลือกตอบตามการปฏิบัติของตนเองเพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ		ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ทุกครั้ง	1	ทุกครั้ง	5
บ่อยครั้ง	2	บ่อยครั้ง	4
บางครั้ง	3	บางครั้ง	3
นานๆครั้ง	4	นานๆครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	5	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	1

เมื่อรวมคะแนนทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มีคะแนนอยู่ระหว่าง 37-65 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
มากกว่า 62 คะแนน	มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับมาก
ระหว่าง 55-61.9 คะแนน	มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 54.9 คะแนน	มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับน้อย

เมื่อรวม 6 องค์ประกอบ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 75 ข้อ คะแนนรวม 333 คะแนน นำคะแนนมาแปลผล โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีมาก ดี พอใช้ และไม่ตี ซึ่งจะใช้เกณฑ์การให้คะแนนของกองสุศึกษา (2561) ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก
ระหว่างร้อยละ 70-80	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้อื่นในระดับดี
ระหว่างร้อยละ 60-70	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้อื่นในระดับพอใช้
ต่ำกว่าร้อยละ 60	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้อื่นในระดับไม่ดี

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. (จำนวน 28 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” การถามจะถามความถี่ในการปฏิบัติเป็นวัน ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) บ่อยครั้ง (4-5 วัน/สัปดาห์) บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) น้อยครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย โดยให้ อสม. เลือกตอบตามการปฏิบัติของตนเองเพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ		ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ทุกครั้ง	1	ทุกครั้ง	5
บ่อยครั้ง	2	บ่อยครั้ง	4
บางครั้ง	3	บางครั้ง	3
นานๆครั้ง	4	นานๆครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	5	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	1

เมื่อรวมคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีคะแนนอยู่ระหว่าง 87-140 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 25 และค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม	แปลผล
มากกว่า 127 คะแนน	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับเหมาะสม
ระหว่าง 119-126.9 คะแนน	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับพอใช้
น้อยกว่า 118.9 คะแนน	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับไม่เหมาะสม

2. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว พร้อมแบบตรวจสอบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นรายข้อ เพื่อตรวจสอบความตรง ความชัดเจนในเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสม ของสำนวนภาษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of congruence) กำหนดคะแนนไว้ดังนี้

+1	หมายถึง	เห็นด้วย
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

และผลการประเมินด้วยวิธี IOC ได้ข้อคำถามที่มีค่า IOC 0.60 – 1.00 โดยไม่มีการตัดข้อความ ใดออก

3. การนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.ในเขตสุขภาพที่ 6 ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยเลือก อสม. ในพื้นที่ตำบล ทับทิม อําเภอกงคอง จังหวัดสระบุรี เขตสุขภาพที่ 4 และนำแบบสอบถามมาทดสอบหาค่า ความเที่ยง (Reliability) โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง > 0.70 ดังนี้

3.1 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 12 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.762

3.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (จำนวน 9 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.719

3.3 ความเข้าใจ (จำนวน 8 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.788

3.4 ทักษะการสื่อสาร (จำนวน 15 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.822

3.5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (จำนวน 10 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.850

3.6 ทักษะการจัดการตนเอง (จำนวน 20 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.811

3.7 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (จำนวน 13 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.801

3.8 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. (จำนวน 28 ข้อ) ได้ค่าความเที่ยง = 0.901

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยผ่านทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์ เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบแผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยโดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน

2. ผู้วิจัย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน อสม. เพื่อทำการชี้แจงข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์

3. ผู้วิจัย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชี้แจงให้ อสม. ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูล ผ่านทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์ จากนั้นผู้วิจัยให้ QR Code (คิวอาร์ โค้ด) หรือ Link (ลิงค์) เพื่อเข้าไปตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งก่อนจะเข้าถึงหน้าตอบแบบสอบถามออนไลน์จะมีรายละเอียดการชี้แจงการดำเนินการศึกษาวิจัยในรูปแบบออนไลน์ และให้แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในรูปแบบออนไลน์ โดยจะมีตัวเลือกให้ อสม. เลือกระหว่าง “ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย” และ “ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย” ก่อนการตอบแบบสอบถาม โดยไม่บังคับในการตอบแบบสอบถาม ไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใด ซึ่งถ้า อสม. เลือก “ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย” จะเปลี่ยนไปหน้าแบบสอบถามออนไลน์ แต่ถ้าเลือก “ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย” จะเปลี่ยนไปหน้าสิ้นสุดการทำแบบสอบถามออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ แล้วนำข้อมูลมาจัดระเบียบด้วยการแยกเป็นหมวดหมู่ ตามตัวแปรที่ศึกษา กำหนดข้อมูลเป็นรหัสตัวเลข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคำนวณทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ด้วยสถิติ Chi-square test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ดำเนินการเสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสโครงการวิจัย : G-HS 123/2563) โดยการศึกษานี้ได้รับการรับรองฯ ตามหมายเลขใบรับรองที่ IRB3-025/2564 วันที่ 23 มีนาคม 2564

2. เมื่อได้รับการรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาต เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และติดต่อไปยังเทศบาล โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบ อสม. ในพื้นที่ตำบลนั้นๆ

3. ติดต่อกลุ่มตัวอย่างผ่านทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์ โดยแนะนำตัว อธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ให้เป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากต้องการออกจากโครงการวิจัย สามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว และมีการแจ้งสิทธิ์ดังกล่าวไว้ก่อนการตอบแบบสอบถาม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังโรคนัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 แห่งการนำเสนองผลการวิจัยออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม.

ส่วนที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคนัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกำบังโรคนัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่า อสม. จำนวน 422 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 80.1 ส่วนมากมีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 39.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.6 จบประถมศึกษา ร้อยละ 43.6 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 61.8 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 15.08 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.572 ปี และส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการออกปฏิบัติงานช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคนัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 68.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	84	19.9
	หญิง	338	80.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	6	1.4
30-39	27	6.4
40-49	75	17.8
50-59	166	39.3
60-69	148	35.1
สถานภาพสมรส		
โสด	21	5.0
สมรส	340	80.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	61	14.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	184	43.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	97	23.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	97	23.0
อนุปริญญา/ปวส.	17	4.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	27	6.4
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.		
น้อยกว่า 3 ปี	22	5.2
3-10	139	32.9
มากกว่า 10 ปี	261	61.8
$\bar{x} = 15.08$ S.D. = 8.572 Min = 2 Max = 42		
ความเหมาะสมของคำตอบแทนในการออกปฏิบัติงาน		
ไม่เหมาะสม	133	31.5
เหมาะสม	289	68.5

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม.

2.1 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

จากข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่า อสม. ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง ส่วนใหญ่ได้รับหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์ 70% ร้อยละ 89.8 รองลงมาได้รับหน้ากากผ้า ร้อยละ 83.2 อีกทั้งส่วนมากได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน เป็นผ้าทำหน้ากากอนามัย ร้อยละ 55.5 อสม. ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชุมประจำเดือน อสม. ร้อยละ 94.5 และได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 81.3 ในขณะที่ อสม. ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน เพียงร้อยละ 18.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน	77 (18.2)	345 (81.8)
การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แอลกอฮอล์ 70%	379 (89.8)	43 (10.2)
หน้ากากอนามัย	379 (89.8)	43 (10.2)
หน้ากากผ้า	351 (83.2)	71 (16.8)
การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผ้าทำหน้ากากอนามัย	234 (55.5)	188 (44.5)
แผ่นพลาสติกป้องกันใบหน้า (Face Shield)	211 (50.0)	211 (50.0)
แผ่นพับ/ชุดความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	184 (43.6)	238 (56.4)
ชิมโทรศัพท์ เข้าใช้แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ ฟรี	146 (34.6)	279 (65.4)
ปรอทวัดไข้	95 (22.5)	327 (77.5)
ถุงมือยาง	88 (20.9)	334 (79.1)
ยางยืด (สำหรับทำหน้ากากผ้า)	75 (17.8)	347 (82.2)
กระเป๋าดูตรวจคัดกรอง	33 (7.8)	389 (92.2)
ถุงขยะติดเชื้อ	28 (6.6)	394 (93.4)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
แว่นครอบตา	19 (4.5)	403 (95.5)
หมวกคลุมผม	9 (2.1)	413 (97.9)
กรมธรรม์ประกันชีวิต	8 (1.9)	414 (98.1)
โทรศัพท์มือถือ	8 (1.9)	414 (98.1)
เสื้อกันฝน	4 (0.9)	418 (99.1)
ผ้ายางกันเปื้อน	3 (0.7)	419 (99.3)
รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง	2 (0.5)	420 (99.5)
แป้กเกจอินเทอร์เน็ตฟรี	1 (0.2)	421 (99.8)
การได้รับข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การประชุมประจำเดือน อสม.	399 (94.5)	23 (5.5)
การอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	374 (88.6)	48 (11.4)
กลุ่มไลน์ อสม.	367 (87.0)	55 (13.0)
แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์	150 (35.5)	272 (64.5)
เสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน	118 (28.0)	304 (72.0)
แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.	68 (16.1)	354 (83.9)
โทรทัศน์	13 (3.1)	409 (96.9)
การได้รับคำชมเชย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	343 (81.3)	79 (18.7)
คนในครอบครัว	288 (68.2)	134 (31.8)
ประชาชนในหมู่บ้าน	211 (50.0)	211 (50.0)
องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ	57 (13.5)	365 (86.5)
สื่อมวลชน	45 (10.7)	377 (89.3)
เพื่อน อสม.	16 (3.8)	406 (96.2)
ไม่เคยได้รับคำชมเชย	17 (4.0)	405 (96.0)

หมายเหตุ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2564

2.2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 มีบทบาทในการให้ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค โดยการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อคัดกรองประชาชนแล้วพบว่า มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ

บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
บทบาทในการให้ความรู้			
การให้ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน	380 (90.0)	41 (9.7)	1 (0.2)
ไม่ได้มีการบอกวิธีสังเกตอาการเบื้องต้นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เป็นต้น ให้แก่ประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน*	38 (9.0)	79 (18.7)	305 (72.3)
ไม่ได้มีการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผู้ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน*	32 (7.6)	29 (6.9)	361 (85.5)
การแนะนำให้ผู้ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน สามารถไปในที่ชุมชนแออัดได้ ถ้ามีความจำเป็น*	92 (21.8)	46 (10.9)	284 (67.3)
ไม่มีการแนะนำกิจกรรมคลายเครียด เช่น ออกกำลังกาย งานอดิเรก ให้ผู้ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน*	36 (8.5)	85 (20.1)	301 (71.3)
บทบาทในการเฝ้าระวังโรค			
การแจ้งข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต พื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น ให้แก่ประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน	319 (75.6)	96 (22.7)	7 (1.7)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
การถามประวัติการเดินทางมาจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาด ของประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน	354 (83.9)	56 (13.3)	12 (2.8)
การสอบถามอาการ เช่น มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส) ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ของประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน	376 (89.1)	37 (8.8)	9 (2.1)
ไม่มีการวัดอุณหภูมิร่างกาย ของประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน*	22 (5.2)	111 (26.3)	289 (68.5)
การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้านในช่วงระยะกักตัว	314 (74.4)	46 (10.9)	62 (14.7)
การแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อคัดกรองประชาชนแล้วพบว่า มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย	401 (95.0)	12 (2.8)	9 (2.1)
การรายงานผลการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	351 (83.2)	60 (14.2)	11 (2.6)

หมายเหตุ *ข้อคำถามเชิงลบ

บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 บทบาท ประกอบด้วย บทบาทในการให้ความรู้ และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค โดยจากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีบทบาทในการให้ความรู้ ในระดับมาก ร้อยละ 40.8 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.39 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และส่วนใหญ่มีบทบาทในการเฝ้าระวังโรค ในระดับมาก ร้อยละ 48.6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.38 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 21 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทในการให้ความรู้		
น้อย	87	20.6
ปานกลาง	163	38.6
มาก	172	40.8
$\bar{x} = 13.39$ S.D. = 1.815 Min = 7 Max = 15		
บทบาทในการเฝ้าระวังโรค		
น้อย	78	18.5
ปานกลาง	139	32.9
มาก	205	48.6
$\bar{x} = 19.38$ S.D. = 2.325 Min = 9 Max = 21		

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2562 ดังนี้

3.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

จากการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ของ อสม. พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีการหยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก มากกว่าร้อยละ 60 สามารถไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอวัคซีนภูมิร่างกาย และประเมินอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเองได้ และไม่เคยขอคำปรึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเบอร์ 1422 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพรายข้อ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การไม่สามารถค้นหาข้อมูลการป้องกัน ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากอินเทอร์เน็ตที่อยากทำได้*	58 (13.7)	97 (23.0)	132 (31.3)	90 (21.3)	45 (10.7)
การค้นหาข้อมูลการป้องกันตนเองจากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งต่างๆ เป็นเรื่องยาก เช่น ได้ไม่ครบถ้วน หรือไม่ ทันสมัย ไม่ทันเหตุการณ์*	16 (3.8)	37 (8.8)	193 (45.7)	68 (16.1)	108 (25.6)
การได้รับสื่อวิดีโอ หรือภาพความรู้ (อินโฟกราฟิก) ผ่านทางกลุ่มไลน์ อสม.	166 (39.3)	164 (38.9)	76 (18.0)	10 (2.4)	6 (1.4)
การใช้แอปพลิเคชันหมอชนะ ในการคัด กรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบื้องต้น	170 (40.3)	156 (37.0)	39 (9.2)	39 (9.2)	18 (4.3)
การไม่สามารถไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอวัดอุณหภูมิร่างกาย และประเมิน อาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ตนเองได้*	10 (2.4)	20 (4.7)	101 (23.9)	25 (5.9)	266 (63.0)
การขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในกลุ่มไลน์ เรื่องการป้องกัน ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	183 (43.4)	51 (12.1)	148 (35.1)	19 (4.5)	21 (5.0)
การขอคำปรึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากเบอร์ 1422	80 (19.0)	21 (5.0)	26 (6.2)	16 (3.8)	279 (66.1)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การสามารถหาคำตอบจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้ทันที เมื่อมีคำถามหรือข้อ สงสัยเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับจากสื่อ ต่างๆ	202 (47.9)	97 (23.0)	103 (24.4)	15 (3.6)	5 (1.2)
การหยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบ แพทย์ทันที เมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจ ลำบาก	388 (91.9)	13 (3.1)	1 (0.2)	8 (1.9)	12 (2.8)

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูล
และบริการสุขภาพ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.61 คะแนน
คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	100	23.7
ปานกลาง	210	49.8
มาก	112	26.5

\bar{x} = 33.61 S.D. = 5.764 Min = 20 Max = 45

3.2 ความเข้าใจ

จากการศึกษาความเข้าใจที่ถูกต้อง ของ อสม. พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีความเข้าใจเกี่ยวกับ การอยู่ใกล้กับผู้ที่ตะโกนหรือร้องเพลงเสียงดัง และมีละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ กระเด็นออกมา สามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ การทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ แล้วรอให้มือแห้งอย่างน้อย 30 วินาที เป็นวิธีการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้มือจับสิ่งของสาธารณะ และเปลือยแขน มีโอกาสนำเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกาย และทำให้เกิดโรคได้ การกอดหรือจูบลูกหลาน เพื่อสร้างสายสัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใช้ช้อนกลางส่วนตัว ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัวเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่อย่างไรก็ตาม อสม. มากกว่าร้อยละ 40 มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง โดยการหันหน้ากาด้านมันไว้ด้านนอก ดึงสายคล้องหูไว้ทั้งสองข้าง กดแถบลวดให้แนบสันจมูก และดึงหน้ากาดให้คลุมถึงใต้คาง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามความเข้าใจรายชื่อ

ความเข้าใจ	จำนวนและร้อยละของความเข้าใจ	
	ถูก	ผิด
บุคคลที่มีมือใช้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมีอาการอ่อนเพลีย หลังจากเพิ่งกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดหรือพื้นที่เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบุคคลที่อาจป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	377 (89.3)	45 (10.7)
การอยู่ใกล้กับผู้ที่ตะโกนหรือร้องเพลงเสียงดัง และมีละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ กระเด็นออกมา สามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	421 (99.8)	1 (0.2)
การทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ แล้วรอให้มือแห้งอย่างน้อย 30 วินาที เป็นวิธีการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	410 (97.2)	12 (2.8)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความเข้าใจ	จำนวนและร้อยละของความเข้าใจ	
	ถูก	ผิด
การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรหันหน้ากาด้านมันไว้ด้านนอก ดึงสายคล้องหูไว้ทั้งสองข้าง กดแถบลวดให้แนบสันจมูก และดึงหน้ากากให้คลุมถึงใต้คาง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	239 (56.6)	183 (43.4)
ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	372 (88.2)	50 (11.8)
การใช้มือจับสิ่งของสาธารณะ และเปลอแคะจุมก มีโอกาสนำเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกาย และทำให้เกิดโรคได้	409 (96.9)	13 (3.1)
การใช้ช้อนกลางส่วนตัว ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัวเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	395 (93.6)	27 (6.4)
การกอดหรือจูบลูกหลาน เพื่อสร้างสายสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	405 (96.0)	17 (4.0)

จากการศึกษาความเข้าใจ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความเข้าใจ ในระดับมาก ร้อยละ 41.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.18 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความเข้าใจ

ความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	91	21.6
ปานกลาง	155	36.7
มาก	176	41.7

$\bar{x} = 7.18$ S.D. = 0.831 Min = 4 Max = 8

3.3 ทักษะการสื่อสาร

จากการศึกษาทักษะการสื่อสาร ของ อสม. พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 มีการพูดแนะนำให้คนในครอบครัว สามารถทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ และใช้ช้อนกลางส่วนตัวในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัวได้ทุกครั้ง และไม่เคยมไม่สามารถพูดแนะนำให้คนในครอบครัวยอมเปลี่ยนหน้ากากทุกวันได้ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามทักษะการสื่อสารรายชื่อ

ทักษะการสื่อสาร	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
การพูดแนะนำให้คนในครอบครัวสามารถทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ได้	348 (82.5)	41 (9.7)	29 (6.9)	3 (0.7)	1 (0.2)
การไม่สามารถปฏิบัติตามที่พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการล้างมือที่ถูกต้องได้*	17 (4.0)	18 (4.3)	50 (11.8)	55 (13.0)	282 (66.8)
การไม่สามารถปฏิบัติตามได้ที่พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการใส่หน้ากากผ้าที่ถูกต้องได้*	37 (8.8)	22 (5.2)	36 (8.5)	18 (4.3)	309 (73.2)
การไม่สามารถปฏิบัติตามได้ที่พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการทำความสะอาดหน้ากากผ้าที่ถูกต้องได้*	36 (8.5)	20 (4.7)	22 (5.2)	39 (9.2)	305 (72.3)
การไม่สามารถพูดแนะนำให้ครอบครัวให้ยอมทิ้งหน้ากากอนามัยในถังขยะที่มีฝาปิดทันทีได้*	20 (4.7)	43 (10.2)	31 (7.3)	86 (20.4)	242 (57.3)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ทักษะการสื่อสาร	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การสามารถพูดแนะนำให้คนรอบตัว ใช้ข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนไอ	173 (41.0)	102 (24.2)	86 (20.4)	13 (3.1)	48 (11.4)
จามทุกครั้ง เมื่อไม่มีหน้ากากได้					
การไม่สามารถพูดแนะนำให้คนใน ครอบครัวยอมเปลี่ยนหน้ากากทุกวันได้*	21 (5.0)	9 (2.1)	23 (5.5)	22 (5.2)	347 (82.2)
การสามารถพูดแนะนำให้คนรอบตัว ยอมรับการใช้หน้ากากผ้าแทนหน้า หน้ากากอนามัย เพื่อเป็นการประหยัด ค่าใช้จ่ายได้	154 (36.5)	155 (36.7)	40 (9.5)	41 (9.7)	32 (7.6)
การไม่สามารถพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้ว่าสถานที่ใดเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*	6 (1.4)	11 (2.6)	25 (5.9)	149 (35.3)	231 (54.7)
การไม่สามารถพูดให้คนในครอบครัวไม่ เข้าไปในพื้นที่ที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก หรือพื้นที่แออัดได้*	17 (4.0)	15 (3.6)	26 (6.2)	56 (13.3)	308 (73.0)
การสามารถพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขถึงช่องทางการเข้าสู่ร่างกาย ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังใช้มือ ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัส ปาก จมูก*	38 (9.0)	39 (9.2)	27 (6.4)	149 (35.3)	169 (40.0)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ทักษะการสื่อสาร	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การสามารถพูดแนะนำให้คนใน ครอบครัวยอมออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3-5 วันๆละอย่างน้อย 30 นาทีได้	115 (27.3)	187 (44.3)	77 (18.2)	27 (6.4)	16 (3.8)
การสามารถพูดแนะนำให้คนใน ครอบครัวใช้ช้อนกลางส่วนตัวในการ รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคน ในครอบครัวได้	348 (82.5)	46 (10.9)	18 (4.3)	5 (1.2)	5 (1.2)
การไม่สามารถพูดแนะนำให้คนใน ครอบครัวรับประทานอาหารที่ ปรุงสุกใหม่ ได้*	63 (14.9)	25 (5.9)	10 (2.4)	26 (6.2)	298 (70.6)
การไม่สามารถพูดแนะนำให้คนใน ครอบครัวรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล ไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรได้*	24 (5.7)	17 (4.0)	18 (4.3)	142 (33.6)	221 (52.4)

หมายเหตุ *ข้อคำถามเชิงลบ

จากการศึกษาทักษะการสื่อสารพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารในระดับมาก ร้อยละ 46.0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.73 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 34 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับทักษะการสื่อสาร

ทักษะการสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	97	23.0
ปานกลาง	131	31.0
มาก	194	46.0
$\bar{x} = 63.73$ S.D. = 8.567 Min = 34 Max = 75		

3.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

จากการศึกษาการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ของ อสม. พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีการปฏิบัติที่ดีมาก เกี่ยวกับการใช้มือป้องปากและจุมูกขณะไอ จาม การทำความสะอาดหน้ากากผ้า เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ การปฏิบัติตนเมื่อมีคนในครอบครัวไม่สบาย และต้องอยู่ภายในบ้านเดียวกัน การปฏิบัติตนเมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสัมผัสผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง และการปฏิบัติตนเมื่อจำเป็นต้องทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การจ่ายตลาด การเข้าร่วมประชุม อสม. ประจำเดือน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องรายข้อ

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	จำนวนและร้อยละของระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
การปฏิบัติตนในการใช้มือป้องปากและ จุมูกขณะไอ จาม	416 (98.6)	5 (1.2)	0 (0.0)	1 (0.2)
การปฏิบัติตน เมื่อมีคนในครอบครัวไม่ใช้ สบู่น้ำสะอาดล้างมือ	336 (79.6)	6 (1.4)	72 (17.1)	8 (1.9)
การปฏิบัติตนในการทำความสะอาด หน้ากากผ้า เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่	414 (98.1)	7 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.2)
การปฏิบัติตนในการกำจัดหน้ากากอนามัย ที่ใส่แล้ว หลังจากไปเยี่ยมผู้ที่ถูกกักกัน ที่บ้าน	291 (69.0)	131 (31.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	จำนวนและร้อยละของระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
การปฏิบัติตน เมื่อต้องการไอ จาม และ ไม่ทันได้ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากาก อนามัย	91 (21.6)	273 (64.7)	57 (13.5)	1 (0.2)
การปฏิบัติตน เมื่อมีคนในครอบครัว ไม่สบาย และต้องอยู่ภายในบ้านเดียวกัน	390 (92.4)	27 (6.4)	1 (0.2)	4 (0.9)
การปฏิบัติตน เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้อง ไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด เป็นต้น	277 (65.6)	12 (2.8)	132 (31.3)	1 (0.2)
การตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีเพื่อนชวน ไปเลี้ยงสังสรรค์ในห้องอาหาร หรือห้อง คาราโอเกะ	210 (49.8)	204 (48.3)	8 (1.9)	0 (0.0)
การปฏิบัติตน เมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หรือสัมผัสผู้ที่กลับ มาจากพื้นที่เสี่ยง	405 (96.0)	15 (3.6)	2 (0.5)	0 (0.0)
การปฏิบัติตน เมื่อจำเป็นต้องทำกิจกรรม นอกบ้าน เช่น การจ่ายตลาด การเข้าร่วม ประชุม อสม. ประจำเดือน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น	391 (92.7)	22 (5.2)	5 (1.2)	4 (0.9)

จากการศึกษาการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ในระดับมาก ร้อยละ 43.6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.88 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 30 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 39 คะแนน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	63	14.9
ปานกลาง	175	41.5
มาก	184	43.6
$\bar{x} = 36.88$ S.D. = 1.830 Min = 30 Max = 39		

3.5 ทักษะการจัดการตนเอง

จากการศึกษาทักษะการจัดการตนเอง ของ อสม. พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 มีการทำความสะอาดมือครบ 7 ขั้นตอน เมื่อกลับมาจากการเยี่ยมบ้านทันที สามารถซักหรือทำความสะอาดหน้ากากผ้าได้ทุกวัน สามารถทิ้งหน้ากากอนามัยหลังจากใช้แล้วทันทีลงถังขยะที่มีฝาปิด สามารถหยุดปฏิบัติงานในชุมชนได้ทันที เมื่อมีอาการไอ หรือเจ็บคอ หรือมีน้ำมูกได้ทุกครั้ง และไม่เคยมไม่สามารถใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านได้ และไม่เคยมไม่สามารถเปลี่ยนหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าได้ทุกวัน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามทักษะการจัดการตนเองรายข้อ

ทักษะการจัดการตนเอง	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
การไม่สามารถปกเจลแอลกอฮอล์	37	10	11	30	334
ไว้สำหรับทำความสะอาดมือติดตัวทุกครั้ง ที่ออกจากบ้าน*	(8.8)	(2.4)	(2.6)	(7.1)	(79.1)
การทำความสะอาดมือครบ 7 ขั้นตอน เมื่อกลับมาจากการเยี่ยมบ้านทันที	348	59	9	3	3
	(82.5)	(14.0)	(2.1)	(0.7)	(0.7)
การไม่สามารถทำความสะอาดมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาด อย่างน้อย 20 วินาที*	8	20	43	77	274
	(1.9)	(4.7)	(10.2)	(18.2)	(64.9)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ทักษะการจัดการตนเอง	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การสามารถทำความสะอาดมือด้วยการ ถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ แล้วรอให้ เจลแห้ง ประมาณ 30 วินาที ก่อนรับประทานอาหาร	334 (79.1)	43 (10.2)	24 (5.7)	3 (0.7)	18 (4.3)
การไม่สามารถใส่หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านได้*	46 (10.9)	7 (1.7)	4 (0.9)	13 (3.1)	352 (83.4)
การไม่สามารถเปลี่ยนหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าได้ทุกวัน*	20 (4.7)	4 (0.9)	3 (0.7)	23 (5.5)	372 (88.2)
การสามารถซักหรือทำความสะอาด หน้ากากผ้าได้ทุกวัน	374 (88.6)	25 (5.9)	6 (1.4)	5 (1.2)	12 (2.8)
การสามารถทิ้งหน้ากากอนามัยหลังจาก ใช้แล้วทันทีลงถังขยะที่มีฝาปิดได้	351 (83.2)	17 (4.0)	8 (1.9)	17 (4.0)	29 (6.9)
การสามารถใช้กระดาษชำระ ปิดปาก จมูก ขณะไอจาม เมื่อไม่ได้ใส่หน้ากาก	231 (54.7)	41 (9.7)	22 (5.2)	106 (25.1)	22 (5.2)
การสามารถไอ จาม ลงในคอเสื้อหรือ ในสบสือ เมื่อไม่ได้ใส่หน้ากาก	172 (40.8)	20 (4.7)	33 (7.8)	26 (6.2)	171 (40.5)
การกำหนดเป้าหมายใน 1 สัปดาห์ ใน การลดจำนวนการไปในสถานที่ที่มีความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร เป็นต้น	158 (37.4)	160 (37.9)	19 (4.5)	45 (10.7)	40 (9.5)
การไม่สามารถใช้ระยะเวลาให้สั้นที่สุดได้ เมื่อจำเป็นต้องออกนอกบ้านเพื่อไปจ่าย ตลาดหรือซื้อของในห้างสรรพสินค้า*	54 (12.8)	18 (4.3)	31 (7.3)	184 (43.6)	135 (32.0)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ทักษะการจัดการตนเอง	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การเปลือยใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก จมูก โดยไม่จำเป็น*	5 (1.2)	7 (1.7)	34 (8.1)	216 (51.2)	160 (37.9)
การสามารถออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3-5 วันๆละอย่างน้อย 30 นาที	102 (24.2)	160 (37.9)	114 (27.0)	35 (8.3)	11 (2.6)
การไม่สามารถนอนหลับครบ 7-8 ชั่วโมง*	29 (6.9)	133 (31.5)	149 (35.3)	48 (11.4)	63 (14.9)
การไม่ใช่ช้อนกลางส่วนตัว แก้วน้ำ ภาชนะ ของใช้ส่วนตัวร่วมกับคนอื่นหรือ คนในครอบครัว	140 (33.2)	13 (3.1)	41 (9.7)	38 (9.0)	190 (45.0)
การไม่สามารถเลือกรับประทานอาหาร ที่ปรุงสุกใหม่ได้*	11 (2.6)	6 (1.4)	21 (5.0)	104 (24.6)	280 (66.4)
การรับประทานอาหารทุกอย่าง จะต้อง มีการนำไปผ่านความร้อนมาก่อน	294 (69.7)	104 (24.6)	9 (2.1)	9 (2.1)	6 (1.4)
การสามารถหยุดปฏิบัติงานในชุมชนได้ ทันที เมื่อมีอาการไอ หรือเจ็บคอ หรือ มีน้ำมูก	364 (86.3)	19 (4.5)	4 (0.9)	10 (2.4)	25 (5.9)
การไม่สามารถใช้มาตรการรักษา ระยะห่างกับทุกคน แม้กระทั่งคน ในครอบครัว ได้ตลอดเวลา*	5 (1.2)	37 (8.8)	171 (40.5)	96 (22.7)	113 (26.8)

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากการศึกษาทักษะการจัดการตนเองพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 82.11 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 52 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 96 คะแนน ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ระดับทักษะการจัดการตนเอง

ทักษะการจัดการตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	85	20.1
ปานกลาง	194	46.0
มาก	143	33.9
$\bar{x} = 82.11$ S.D. = 9.011 Min = 52 Max = 96		

3.6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

จากการศึกษาทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ของ อสม. พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยไม่สามารถให้ข้อมูลวิธีการทำความสะอาดหน้ากากผ้า ให้บุคคลอื่นไม่เอาหน้ากากผ้าไปต้มหรือใช้ความร้อนได้ และไม่เคยไม่สามารถให้ข้อมูลระยะทางการกระเด็นของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก เพื่อให้บุคคลอื่นยอมเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นรายชื่อ

ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
ความสามารถในการให้ข้อมูลวิธีการ	236	122	49	13	2
ล้างมือ 7 ขั้นตอน ให้บุคคลอื่นยอมรับและปฏิบัติตามได้	(55.9)	(28.9)	(11.6)	(3.1)	(0.5)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
ความสามารถในการให้ข้อมูลว่าการใช้สบู่ และน้ำเปล่า มีประสิทธิภาพการทำความสะอาด สะอาดมือเท่ากับการใช้เจลแอลกอฮอล์ ให้บุคคลอื่นในครัวเรือนยอมรับและ ปฏิบัติตามได้	236 (55.9)	107 (25.4)	57 (13.5)	18 (4.3)	4 (0.9)
การไม่สามารถให้ข้อมูลการเลือกใช้ หน้ากากผ้า และหน้ากากอนามัยใน สถานที่แตกต่างกัน ให้บุคคลอื่นยอมรับ และปฏิบัติตามได้*	8 (1.9)	14 (3.3)	138 (32.7)	47 (11.1)	215 (50.9)
การไม่สามารถให้ข้อมูลการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากการไอ จาม ให้บุคคล อื่นยอมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากาก อนามัยได้*	9 (2.1)	9 (2.1)	46 (10.9)	42 (10.0)	316 (74.9)
ความสามารถในการให้ข้อมูลการสะสม ของเชื้อโรครภายในหน้ากาก ให้บุคคลอื่น ยอมเปลี่ยนหน้ากากทุกวันได้	270 (64.0)	124 (29.4)	20 (4.7)	4 (0.9)	4 (0.9)
ความสามารถในการให้ข้อมูลการปฏิบัติ ตัวกับบุคคลอื่นเมื่อไอจาม โดยไม่ใส่ หน้ากากได้	223 (52.8)	59 (14.0)	25 (5.9)	2 (0.5)	113 (26.8)
การไม่สามารถให้ข้อมูลวิธีการทำความสะอาด สะอาดหน้ากากผ้า ให้บุคคลอื่นไม่เอา หน้ากากผ้าไปต้มหรือใช้ความร้อนได้*	4 (0.9)	15 (3.6)	11 (2.6)	51 (12.1)	341 (80.8)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
ความสามารถในการให้ข้อมูลโอกาสการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่ออยู่ในที่ที่มี คนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด ให้บุคคลอื่นหลีกเลี่ยงได้	220 (52.1)	157 (37.2)	26 (6.2)	5 (1.2)	14 (3.3)
การไม่สามารถให้ข้อมูลโอกาสการนำเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกายผ่านทาง ตา จมูก และปาก ให้บุคคลอื่นยอม หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก จมูก โดยไม่จำ เป็นได้*	9 (2.1)	24 (5.7)	30 (7.1)	26 (6.2)	333 (78.9)
ความสามารถในการให้ข้อมูลได้ว่าผู้ที่มี สุขภาพร่างกาย ไม่แข็งแรง หรือมีโรค ประจำตัว จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ง่าย ให้บุคคลอื่นยอม ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้	221 (52.4)	139 (32.9)	30 (7.1)	24 (5.7)	8 (1.9)
ความสามารถในการให้ข้อมูลการติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการ กินอาหารดิบ ให้บุคคลอื่นยอมปรุงอาหาร ให้สุกโดยใช้ความร้อนได้	296 (70.1)	72 (17.1)	34 (8.1)	10 (2.4)	10 (2.4)
การไม่สามารถให้ข้อมูลการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากการรับประทานอาหาร อาหารร่วมกัน ให้บุคคลอื่นยอมใช้ช้อน กลางส่วนตัวได้*	5 (1.2)	15 (3.6)	22 (5.2)	48 (11.4)	332 (78.7)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การไม่สามารถให้ข้อมูลระยะทางการ กระเด็นของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ให้บุคคลอื่นยอมเว้นระยะห่างกัน อย่างน้อย 1 เมตรได้*	4 (0.9)	12 (2.8)	22 (5.2)	42 (10.0)	342 (81.0)

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากการศึกษาทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะการเสนอ
ทางเลือกให้ผู้อื่น ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.12 คะแนน คะแนนต่ำสุด
เท่ากับ 37 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 65 คะแนน ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ระดับทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	102	24.2
ปานกลาง	194	46.0
มาก	126	29.9

\bar{X} = 57.12 S.D. = 6.378 Min = 37 Max = 65

3.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อรวม 6 องค์ประกอบ จำนวน 75 ข้อ
คะแนนรวม 333 คะแนน และแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของกองสุขศึกษา (2561) พบว่า
อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.1 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.27
คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 61.56 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 96.40 คะแนน ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พอใช้	18	4.3
ดี	87	20.6
ดีมาก	317	75.1
$\bar{x} = 84.27$ S.D. = 6.984 Min = 61.56 Max = 96.40		

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ไม่เคยไม่ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน และเมื่ออยู่ในที่ที่มีคนแออัด อีกทั้งไม่เคยมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง และไม่เคยรับประทานอาหารดิบ และอาหารที่ไม่ผ่านความร้อน โดยมีการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ที่ผ่านการใช้ความร้อน แต่ยังพบว่า ร้อยละ 59.7 ยังมีการยืนหรือนั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น น้อยกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 ช่วงแขน เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ และร้อยละ 47.2 มีการใช้ช้อนของตนเอง ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ลูบมือหลังไอ จาม หรือ สั่งน้ำมูก	374 (88.6)	36 (8.5)	9 (2.1)	3 (0.7)	0 (0.0)

ตารางที่ 18 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ถูมือหลังสัมผัสเงิน เหรียญหรือธนบัตร	192 (45.5)	174 (41.2)	40 (9.5)	7 (1.7)	9 (2.1)
การไม่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ถูมือหลังสัมผัสสิ่งของ รอบตัว เช่น รวบบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น*	6 (1.4)	13 (3.1)	64 (15.2)	122 (28.9)	217 (51.4)
การไม่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ถูมือก่อนกินอาหาร*	5 (1.2)	8 (1.9)	16 (3.8)	41 (9.7)	352 (83.4)
การไม่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ถูมือหลังขับถ่าย*	9 (2.1)	7 (1.7)	9 (2.1)	24 (5.7)	373 (88.4)
การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่าง น้อย 20 วินาที	268 (63.5)	129 (30.6)	15 (3.6)	7 (1.7)	3 (0.7)
การล้างมือโดยลูบมือด้วย เจลแอลกอฮอล์ และรอให้มือแห้ง อย่างน้อย 30 วินาที	343 (81.3)	44 (10.4)	30 (7.1)	4 (0.9)	1 (0.2)
การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความ เข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่ออยู่ในพื้นที่ สาธารณะ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร เป็นต้น	376 (89.1)	32 (7.6)	9 (2.1)	3 (0.7)	2 (0.5)
การไม่ทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ลูบมือทันที หลังจากทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว*	22 (5.2)	19 (4.5)	22 (5.2)	40 (9.5)	319 (75.6)

ตารางที่ 18 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การใช้กระดาษชำระปิดปากปิดจมูก เมื่อไอ จาม	266 (63.0)	85 (20.1)	39 (9.2)	18 (4.3)	14 (3.3)
การปิดปากจมูกโดยยกแขนข้างใดข้าง หนึ่งมาจับไหล่ตนเองฝั่งตรงข้าม ใช้มูม ข้อศอกและต้นแขนด้านในปิดปากปิด จมูกแทนการใช้อุ้งมือปิดปากจมูก หากไม่ มีกระดาษชำระ เมื่อไอ จาม	207 (49.1)	134 (31.8)	40 (9.5)	23 (5.5)	18 (4.3)
การไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในที่ที่ มีคนแออัด*	2 (0.5)	2 (0.5)	3 (0.7)	12 (2.8)	403 (95.5)
การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อป่วย	324 (76.8)	19 (4.5)	2 (0.5)	9 (2.1)	68 (16.1)
การไม่ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน*	1 (0.2)	4 (0.9)	7 (1.7)	6 (1.4)	404 (95.7)
การทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถัง ขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	353 (83.6)	40 (9.5)	11 (2.6)	4 (0.9)	14 (3.3)
การไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร เป็นต้น*	7 (1.7)	26 (6.2)	137 (32.5)	149 (35.3)	103 (24.4)
การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้าย ไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลันรุนแรง*	5 (1.2)	4 (0.9)	5 (1.2)	16 (3.8)	392 (92.9)
การงดเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการรายงาน เป็นพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด	324 (76.8)	42 (10.0)	6 (1.4)	18 (4.3)	32 (7.6)

ตารางที่ 18 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
การใช้ระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น เมื่อ จำเป็นต้องออกนอกบ้าน	368 (87.2)	42 (10.0)	1 (0.2)	9 (2.1)	2 (0.5)
การใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก*	3 (0.7)	30 (7.1)	30 (7.1)	213 (50.5)	146 (34.6)
การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ที่ผ่านการใช้ความร้อน	385 (91.2)	29 (6.9)	6 (1.4)	1 (0.2)	1 (0.2)
การรับประทานอาหารดิบ และอาหาร ที่ไม่ผ่านความร้อน*	2 (0.5)	1 (0.2)	4 (0.9)	14 (3.3)	401 (95.0)
การใช้ช้อนของตนเอง ในการรับประทานอาหาร ร่วมกับผู้อื่น*	199 (47.2)	22 (5.2)	10 (2.4)	13 (3.1)	178 (42.2)
การออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที	113 (26.8)	196 (46.4)	68 (16.1)	38 (9.0)	7 (1.7)
การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง	211 (50.0)	162 (38.4)	36 (8.5)	10 (2.4)	3 (0.7)
การนอนห้องเดียวกับบุคคลอื่นในบ้าน เมื่อมีอาการป่วย*	20 (4.7)	6 (1.4)	19 (4.5)	20 (4.7)	357 (84.6)
การหยุดพักอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	356 (84.4)	30 (7.1)	22 (5.2)	4 (0.9)	10 (2.4)
การยืน หรือนั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น น้อยกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 ช่วง แขน เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่ สาธารณะ*	252 (59.7)	40 (9.5)	21 (5.0)	38 (9.0)	71 (16.8)

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับพอใช้ ร้อยละ 45.5 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 123.29 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 87 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 140 คะแนน ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เหมาะสม	99	23.5
พอใช้	192	45.5
เหมาะสม	131	31.0
$\bar{x} = 123.29$ S.D. = 10.458 Min = 87 Max = 140		

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าอายุของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยระหว่าง 20-39 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมาะสม ร้อยละ 48.5 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเหมาะสม ร้อยละ 38.7 อายุระหว่าง 50-59 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเหมาะสม ร้อยละ 31.9 และอายุระหว่าง 60-69 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเหมาะสม ร้อยละ 22.3

ระดับการศึกษาของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษานุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 38.6 ในขณะที่จบมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 20.6 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 28.9 และจบประถมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 18.5

ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. น้อยกว่า 3 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมร้อยละ 45.5 ในขณะที่ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระหว่าง 3-10 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมร้อยละ 36.0 และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมร้อยละ 27.2

เพศ และสถานภาพสมรสของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			χ^2	p-value
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
เพศ					
ชาย	23 (27.4)	41 (48.8)	20 (23.8)	2.708	0.258
หญิง	76 (22.5)	151 (44.7)	111 (32.8)		
อายุ (ปี)					
20-39	11 (33.3)	6 (18.2)	16 (48.5)	18.534	0.005
40-49	17 (22.7)	29 (38.7)	29 (38.7)		
50-59	36 (21.7)	77 (46.4)	53 (31.9)		
60-69	35 (23.6)	80 (54.1)	33 (22.3)		
สถานภาพสมรส					
โสด	5 (23.8)	13 (61.9)	3 (14.3)	8.202	0.084
สมรส	73 (21.5)	155 (45.6)	112 (32.9)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	21 (34.4)	24 (39.3)	16 (26.2)		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019			χ^2	p-value
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
	ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	34 (18.5)	103 (56.0)	47 (25.5)	31.687	<0.001
มัธยมศึกษาตอนต้น	20 (20.6)	50 (51.5)	27 (27.8)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	28 (28.9)	25 (25.8)	44 (45.4)		
อนุปริญญา/ปวส./ ปริญญาตรีขึ้นไป	17 (38.6)	14 (31.8)	13 (29.5)		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.					
น้อยกว่า 3 ปี	8 (36.4)	4 (18.2)	10 (45.5)	24.500	<0.001
3-10	43 (30.9)	46 (33.1)	50 (36.0)		
มากกว่า 10 ปี	48 (18.4)	142 (54.4)	71 (27.2)		

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้
 การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม.
 ที่ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส
 โคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 66.2 ในขณะที่ อสม. ที่ไม่ได้รับการประเมินสุขภาพ
 ตนเองก่อนปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับ
 ที่เหมาะสม ร้อยละ 23.2

การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ส่วนใหญ่ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเองครบ ประกอบด้วย หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย และ แอลกอฮอล์ 70% มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 33.3 ในขณะที่ อสม. ที่ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเองไม่ครบ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 25.6

เมื่อรวมการได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน จำนวน 17 รายการ อสม. มีการได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 0-10 รายการ โดยพิจารณาจากค่า Percentiles ที่ 75 แบ่งเป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน มากกว่าหรือเท่ากับ 3 รายการ คือ ได้รับเหมาะสม และการได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 3 รายการ คือ ได้รับไม่เหมาะสม โดยการได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่ได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานในระดับที่เหมาะสม มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 25.4 ในขณะที่ อสม. ที่ได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานในระดับที่ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 38.2

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 32.9 ในขณะที่ อสม. ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 16.7

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 54.0 ในขณะที่ อสม. ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 18.4

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 36.8 ในขณะที่ อสม. ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 29.9

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากเสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากเสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 57.6 ในขณะที่ อสม. ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากเสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 20.7

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการประชุมประจำเดือน อสม. กลุ่มไลน์ อสม. และโทรศัพท์ ไม่มีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p > 0.05$)

การได้รับคำชมเชย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่ได้รับการชมเชย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 32.1 ในขณะที่ อสม. ที่ไม่ได้รับการชมเชย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 5.9

ความเหมาะสมของค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่เห็นว่าค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 27.0 ในขณะที่ อสม. ที่เห็นว่าค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงานมีความไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 39.8

บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทในการให้ความรู้ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่เหมาะสม ร้อยละ 10.5 ในขณะที่บทบาทการให้ความรู้ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่เหมาะสม ร้อยละ 24.5 และบทบาทในการให้ความรู้ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่เหมาะสม ร้อยละ 47.1 ส่วนแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทของการเฝ้าระวังโรคในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเหมาะสม ร้อยละ 37.6 ในขณะที่บทบาทในการเฝ้าระวังโรคในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเหมาะสม ร้อยละ 31.7 และบทบาทในการเฝ้าระวังโรคในระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเหมาะสม ร้อยละ 12.8 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. กับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ของ อสม.	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019			χ^2	p-value
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
	การได้รับการประเมิน สุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน				
ได้รับ	11 (14.3)	15 (19.5)	51 (66.2)	54.966	<0.001
ไม่ได้รับ	88 (25.5)	177 (51.3)	80 (23.2)		
การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็น ในการป้องกันตนเอง					
ได้รับครบ	44 (14.8)	154 (51.9)	99 (33.3)	42.534	<0.001
ได้รับไม่ครบ	55 (44.0)	38 (30.4)	32 (25.6)		
การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน					
ได้รับเหมาะสม	34 (14.4)	142 (60.2)	60 (25.4)	49.485	<0.001
ได้รับไม่เหมาะสม	65 (34.9)	50 (26.9)	71 (38.2)		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ของ อสม.	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม			χ^2	p-value
	การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019				
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
การได้รับข้อมูลข่าวสาร					
การอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
ได้รับ	74 (19.8)	177 (47.3)	123 (32.9)	24.937	<0.001
ไม่ได้รับ	25 (52.1)	15 (31.3)	8 (16.7)		
แอปพลิเคชัน					
อสม. ออนไลน์					
ได้รับ	31 (20.7)	38 (25.3)	81 (54.0)	61.083	<0.001
ไม่ได้รับ	68 (25.0)	154 (56.6)	50 (18.4)		
แอปพลิเคชัน					
สมาร์ท อสม.					
ได้รับ	28 (41.2)	15 (22.1)	25 (36.8)	21.489	<0.001
ไม่ได้รับ	71 (20.1)	177 (50.0)	106 (29.9)		
เสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน					
ได้รับ	30 (25.4)	20 (16.9)	68 (57.6)	66.904	<0.001
ไม่ได้รับ	69 (22.7)	172 (56.6)	63 (20.7)		
การประชุมประจำเดือน อสม.					
ได้รับ	96 (24.1)	182 (45.6)	121 (30.3)	2.359	0.307
ไม่ได้รับ	3 (13.0)	10 (43.5)	10 (43.5)		
กลุ่มไลน์ อสม.					
ได้รับ	85 (23.2)	172 (46.9)	110 (30.0)	2.305	0.316
ไม่ได้รับ	14 (25.5)	20 (36.4)	21 (38.2)		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ของ อสม.	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019			χ^2	p-value
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
	โทรทัศน์				
ได้รับ	6 (46.2)	5 (38.5)	2 (15.4)	4.150	0.126
ไม่ได้รับ	93 (22.7)	187 (45.7)	129 (31.5)		
การได้รับคำชมเชย					
ได้รับ	88 (21.7)	187 (46.2)	130 (32.1)	17.465	<0.001
ไม่ได้รับ	11 (64.7)	5 (29.4)	1 (5.9)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
ได้รับ	70 (20.4)	159 (46.4)	114 (33.2)	10.409	0.005
ไม่ได้รับ	29 (36.7)	33 (41.8)	17 (21.5)		
คนในครอบครัว					
ได้รับ	33 (11.5)	157 (54.5)	98 (34.0)	74.494	<0.001
ไม่ได้รับ	66 (49.3)	35 (26.1)	33 (24.6)		
ประชาชนในหมู่บ้าน/เพื่อน อสม.					
ได้รับ	55 (24.6)	65 (29.0)	104 (46.4)	65.148	<0.001
ไม่ได้รับ	44 (22.2)	127 (64.1)	27 (13.6)		
องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ					
ได้รับ	19 (33.3)	17 (29.8)	21 (36.8)	7.011	0.030
ไม่ได้รับ	80 (21.9)	175 (47.9)	110 (30.1)		
สื่อมวลชน					
ได้รับ	19 (42.2)	19 (42.2)	7 (15.6)	11.569	0.003
ไม่ได้รับ	80 (21.2)	173 (45.9)	124 (32.9)		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ของ อสม.	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019			χ^2	p-value
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
	ความเหมาะสมของคำตอบแทน ในการออกปฏิบัติงาน				
เหมาะสม	56 (19.4)	155 (53.6)	78 (27.0)	24.707	<0.001
ไม่เหมาะสม	43 (32.3)	37 (27.8)	53 (39.8)		
บทบาทในการให้ความรู้					
น้อย	41 (47.1)	28 (32.2)	18 (20.7)	66.328	<0.001
ปานกลาง	40 (24.5)	54 (33.1)	69 (42.3)		
มาก	18 (10.5)	110 (64.0)	44 (25.6)		
บทบาทในการเฝ้าระวังโรค					
น้อย	39 (50.0)	29 (37.2)	10 (12.8)	83.357	<0.001
ปานกลาง	49 (35.3)	46 (33.1)	44 (31.7)		
มาก	11 (5.4)	117 (57.1)	77 (37.6)		

จากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับมาก มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 72.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 21.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับน้อย มีพฤติกรรมป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 6.0

ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจ ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 26.1 น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจ ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 69.2

ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการสื่อสาร ระดับ มาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 46.9 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการสื่อสาร ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 18.6

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 39.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 31.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 6.3

ทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการจัดการตนเอง ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 39.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการจัดการตนเอง ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 36.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการจัดการตนเอง ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 4.7

ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 65.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 18.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 13.7

ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม			χ^2	p-value
	การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
น้อย	19 (19.0)	75 (75.0)	6 (6.0)	142.779	<0.001
ปานกลาง	64 (30.5)	102 (48.6)	44 (21.0)		
มาก	16 (14.3)	15 (13.4)	81 (72.3)		
ความเข้าใจ					
น้อย	19 (20.9)	9 (9.9)	63 (69.2)	99.274	<0.001
ปานกลาง	50 (32.3)	83 (53.5)	22 (14.2)		
มาก	30 (17.0)	100 (56.8)	46 (26.1)		
ทักษะการสื่อสาร					
น้อย	34 (35.1)	45 (46.4)	18 (18.6)	67.284	<0.001
ปานกลาง	50 (38.2)	59 (45.0)	22 (16.8)		
มาก	15 (7.7)	88 (45.4)	91 (46.9)		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง					
น้อย	41 (65.1)	18 (28.6)	4 (6.3)	76.566	<0.001
ปานกลาง	29 (16.6)	91 (52.0)	55 (31.4)		
มาก	29 (15.8)	83 (45.1)	72 (39.1)		
ทักษะการจัดการตนเอง					
น้อย	57 (67.1)	24 (28.2)	4 (4.7)	128.750	<0.001
ปานกลาง	37 (19.1)	86 (44.3)	71 (36.6)		
มาก	5 (3.5)	82 (57.3)	56 (39.2)		

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019			χ^2	p-value
	ไม่เหมาะสม	พอใช้	เหมาะสม		
	ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น				
น้อย	64 (62.7)	24 (23.5)	14 (13.7)	195.712	<0.001
ปานกลาง	30 (15.5)	129 (66.5)	35 (18.0)		
มาก	5 (4.0)	39 (31.0)	82 (65.1)		
ความรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม)					
พอใช้	17 (94.4)	1 (5.6)	0 (0.0)	111.357	<0.001
ดี	42 (48.3)	38 (43.7)	7 (8.0)		
ดีมาก	40 (12.6)	153 (48.3)	124 (39.1)		

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง เป็น อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 422 คน ที่คำนวณได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า คือ มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี ได้ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามหมายเลขใบรับรองที่ IRB3-025/2564 วันที่ 23 มีนาคม 2564 จากนั้นได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และได้ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการประเมินด้วยวิธี IOC (Index of congruence) ได้ข้อคำถามที่มีค่า IOC 0.60 – 1.00 โดยไม่มีการตัดข้อความไดออก และทดสอบความเที่ยงกับ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกเขตสุขภาพที่ 6 โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอรอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง > 0.70

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ด้วยสถิติ Chi-square test ได้ผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 422 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 80.1 ส่วนมากมีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 39.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.6 จบประถมศึกษา ร้อยละ 43.6 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 61.8 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 15.08 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.572 ปี และส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการออกปฏิบัติงานช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 68.5

2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. แบ่งได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง ส่วนใหญ่ได้รับหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์ 70% ร้อยละ 89.8 รองลงมาได้รับหน้ากากผ้า ร้อยละ 83.2 อีกทั้งส่วนมากได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน เป็นผ้าทำหน้ากากอนามัย ร้อยละ 55.5 อสม. ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชุมประจำเดือน อสม. ร้อยละ 94.5 และได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 81.3 ในขณะที่ อสม. ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน เพียงร้อยละ 18.2

2.2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ส่วนใหญ่มีบทบาทในการให้ความรู้ ในระดับมาก ร้อยละ 40.8 พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีบทบาทในการให้ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนที่ไปเยี่ยมบ้าน และมีบทบาทในการเฝ้าระวังโรค ในระดับมาก ร้อยละ 48.6 พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อคัดกรองประชาชนแล้วพบว่า มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8 พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีการหยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก มากกว่าร้อยละ 60 สามารถไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอวัดอุณหภูมิร่างกาย และประเมินอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเองได้ และไม่เคยขอคำปรึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเบอร์ 1422 ถัดมาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.7 พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การอยู่ใกล้กับผู้ที่ตะโกนหรือร้องเพลงเสียงดัง และมีละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ กระเด็นออกมา สามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ได้ การทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ แล้วรอให้มือแห้งอย่างน้อย 30 วินาที เป็นวิธีการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้มือจับสิ่งของสาธารณะ และเปลอแคะจุมก มีโอกาสนำเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกาย และทำให้เกิดโรคได้ การกอดหรือจูบลูกหลาน เพื่อสร้างสายสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใช้ช้อนกลางส่วนตัว ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัวเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่อย่างไรก็ตาม อสม. มากกว่าร้อยละ 40 มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง โดยการหันหน้ากากด้านมันไว้ด้านนอก ดึงสายคล้องหูไว้ทั้งสองข้าง กดแถบลวดให้แนบสันจมูก และดึงหน้ากากให้คลุมถึงใต้คาง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถัดมาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.0 พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 มีการพูดแนะนำให้คนในครอบครัวสามารถทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ และใช้ช้อนกลางส่วนตัวในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัวได้ทุกครั้ง และไม่เคยมไม่สามารถพูดแนะนำให้คนในครอบครัวยอมเปลี่ยนหน้ากากทุกวันได้ ถัดมาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.6 พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีการปฏิบัติที่ดีมาก เกี่ยวกับการใช้มือป้องปากและจุมกขณะไอ จาม การทำความสะอาดหน้ากากผ้า เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ การปฏิบัติตนเมื่อมีคนในครอบครัวไม่สบาย และต้องอยู่ภายในบ้านเดียวกัน การปฏิบัติตนเมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสัมผัสผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง และการปฏิบัติตนเมื่อจำเป็นต้องทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การจ่ายตลาด การเข้าร่วมประชุม อสม. ประจำเดือน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ถัดมาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 มีการทำความสะอาดมือครบ 7 ขั้นตอน เมื่อกลับมาจากการเยี่ยมบ้านทันที สามารถซักหรือทำความสะอาดหน้ากากผ้าได้ทุกวัน สามารถทิ้งหน้ากากอนามัยหลังจากใช้แล้วทันทีลงถังขยะที่มีฝาปิดสามารถหยุดปฏิบัติงานในชุมชนได้ทันที เมื่อมีอาการไอ หรือเจ็บคอ หรือมีน้ำมูกได้ทุกครั้ง และไม่เคยมไม่สามารถใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านได้ และไม่เคยมไม่สามารถเปลี่ยนหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าได้ทุกวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยมไม่สามารถให้ข้อมูลวิธีการทำความสะอาดหน้ากากผ้า ให้บุคคลอื่นไม่เอาหน้ากากผ้าไปดมหรือใช้ความร้อนได้ และไม่เคยมไม่สามารถให้ข้อมูลระยะทางการกระเด็นของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก เพื่อให้บุคคลอื่นยอมเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร

4. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.5 รองลงมาในระดับเหมาะสม ร้อยละ 31.0 และระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 23.5 ตามลำดับ โดยพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ไม่เคยไม่ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน และเมื่ออยู่ในที่ที่มีคนแออัด อีกทั้งไม่เคยมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง และไม่เคยรับประทานอาหารดิบ และอาหารที่ไม่ผ่านความร้อน โดยมีการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ที่ผ่านการใช้ความร้อนแต่ยังพบว่า ร้อยละ 59.7 ยังมีการยืน หรือนั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น น้อยกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 ช่วงแขน เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ และร้อยละ 47.2 มีการใช้ช้อนของตนเอง ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

5.1 ปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย อสม. ที่มีอายุน้อย ระหว่าง 20-39 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมาะสม ร้อยละ 48.5 ในขณะที่ อสม. ที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 38.7 อายุระหว่าง 50-59 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ เหมาะสม ร้อยละ 31.9 และอายุระหว่าง 60-69 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ เหมาะสม ร้อยละ 22.3 ถัดมา อสม. ที่จบการศึกษาอนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 38.6 ในขณะที่จบมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 20.6 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 28.9 และจบประถมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 18.5 และระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็น อสม. น้อยกว่า 3 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมร้อยละ 45.5 ในขณะที่ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระหว่าง 3-10 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมร้อยละ 36.0 และระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมร้อยละ 27.2

5.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการอบรมให้ความรู้ จากแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ จากแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. จากเสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน การได้รับคำชมเชย ความเหมาะสมของค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงาน และบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการได้รับหรือการได้รับครบ ทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการอบรมให้ความรู้ จากแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ จากแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. จากเสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน การได้รับคำชมเชย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในครอบครัว ประชาชนในหมู่บ้าน/เพื่อน อสม. และองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่ไม่ได้รับหรือได้รับไม่ครบ ในขณะที่ อสม. ที่ไม่ได้รับหรือได้รับไม่เหมาะสม ทั้งการได้รับวัสดุอุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน การได้รับคำชมเชยจากสื่อมวลชน และการได้รับค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่ได้รับหรือได้รับเหมาะสม ถัดมา อสม. ที่มีบทบาทในการให้ความรู้ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ไม่เหมาะสม ร้อยละ 10.5 ในขณะที่บทบาทการให้ความรู้ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ไม่เหมาะสม ร้อยละ 24.5 และบทบาทในการให้ความรู้ระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ไม่เหมาะสม ร้อยละ 47.1 ส่วน อสม. ที่มีบทบาทของในการเฝ้าระวังโรคในระดับมาก มีพฤติกรรม การป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 37.6 ในขณะที่บทบาทในการเฝ้าระวังโรคในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 31.7 และบทบาทในการเฝ้าระวังโรคในระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เหมาะสม ร้อยละ 12.8

5.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ในระดับมาก มีแนวโน้มมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่เหมาะสม ส่วน อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจ และด้านทักษะ การสื่อสาร ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจ และด้านทักษะ การสื่อสาร ในระดับน้อย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 สามารถอภิปรายผลที่ได้ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2562 ดังนี้

1.1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.8) โดย อสม. มากกว่าร้อยละ 90 มีการหยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก มากกว่าร้อยละ 60 สามารถไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอ วัตถุประสงค์ร่างกาย และประเมินอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเองได้ และไม่เคย ขอคำปรึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเบอร์ 1422 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี มนตรี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์ และทรศน์พร ไหมสมบุญ (2564) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.99)

1.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 41.7) โดย อสม. มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจาย เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการอยู่ใกล้กับผู้ที่ตะโกนหรือร้องเพลงเสียงดัง และมีละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ ที่กระเด็นออกมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย (2564) พบว่า อสม. มีความรู้ในระดับสูง โดยสามารถตอบถูก (ร้อยละ 100) ในเรื่องการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากคนสู่คนได้โดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง ละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายของผู้ติดเชื้อ และการศึกษาของ เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และอะเคือ อุนทเลขกะ (2564) พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรู้ว่าควรปิดปากและจมูกให้มิดชิด เมื่อผู้ป่วยไวรัสโคโรนา ไอ จาม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญภา บุญเสริม (2563) พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในระดับสูง และการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ่น (2564) พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 97.3)

1.3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 46.0) โดย อสม. มากกว่าร้อยละ 80 มีการพูดแนะนำให้คน ในครอบครัว สามารถทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ และใช้ช้อนกลางส่วนตัว

ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัวได้ทุกครั้ง และไม่เคยไม่สามารถพูดแนะนำให้คนในครอบครัวยอมเปลี่ยนหน้ากากทุกวันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี มนตรี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์ และทรศน์พร ไหมสมบุญ (2564) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ ด้านทักษะการสื่อสาร ในระดับมาก (ร้อยละ 43.29)

1.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 43.6) โดย อสม. มากกว่าร้อยละ 90 มีการปฏิบัติที่ดีมาก เกี่ยวกับการใช้มือป้องปากและจมูกขณะไอ จาม การทำความสะอาดหน้ากากผ้า เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ การปฏิบัติตนเมื่อมีคนในครอบครัวไม่สบาย และต้องอยู่ภายในบ้านเดียวกัน การปฏิบัติตนเมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสัมผัสผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง และการปฏิบัติตนเมื่อจำเป็นต้องทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การจ่ายตลาด การเข้าร่วมประชุม อสม. ประจำเดือน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำพูน วรจักร และพุทธิกร ประมวล (2563) พบว่า อสม. ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย มีทักษะการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 68.07 และร้อยละ 87.39 ตามลำดับ)

1.5 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.0) โดย อสม. มีความถี่ในการไม่เคยไม่สามารถใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านได้ ร้อยละ 83.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศิริวรรณชัย (2564) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เมื่อออกจากบ้านและขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ สามารถใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าได้ตลอดเวลา และการศึกษาของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี อยู่ในระดับปานกลาง

1.6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.0) โดย อสม. มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยไม่สามารถให้ข้อมูลวิธีการทำความสะอาดหน้ากากผ้า ให้บุคคลอื่นไม่เอาหน้ากากผ้าไปดมหรือใช้ความร้อนได้ และไม่เคยไม่สามารถให้ข้อมูลระยะทางการกระเด็นของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก เพื่อให้บุคคลอื่นยอมเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส กิตติศรี, รัชชานา หน่อคำ, ดุชนฎี ก้อนอาหาร, พรรณี ไชยวงศ์ และคะเนิงนิจ เพชรรัตน์ (2564) พบว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.23)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 45.5) โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเชิงป้องกันทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) พบว่า อสม. เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ ยังมีการยืน หรือนั่ง โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่น น้อยกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 ช่วงแขน ดังเช่นการศึกษาของ อภิวัตติ อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และสุวรรณ ปัตตะพัฒน์ (2564) พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการเว้นระยะห่างระหว่างตนเองกับผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร ได้คะแนนต่ำสุด อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องเว้นระยะห่างกับคนในครอบครัว คนใกล้ชิด หรือคนรู้จัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม (2563) พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม และการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง (2564) พบว่ากลุ่มวัยเรียนในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 เมื่อพิจารณารายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. นั้น อภิปรายได้ดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอายุของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย อสม. ที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับเหมาะสมมากกว่า อสม. ที่มีอายุมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก Generation โดย Generation Y หรือคนที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523-2540 (อายุ 24-41 ปี) มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด โดย Generation Y อ่านพาดหัวข่าวและเนื้อหาข่าวละเอียดมากที่สุด เข้าใจเนื้อหาสำคัญของข่าวตั้งแต่การอ่านรอบแรกมากที่สุด และเข้าใจศัพท์ เทคนิคการใช้ภาษาข่าวมากที่สุด (ประกิจ อาษา, สุชาวัลย์ ธรรมสังวาล, จารุณี วรรณศิริกุล และปิยศักดิ์ ชมจันทร์, 2563) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณศิริ นิลเนตร (2557) พบว่าผู้สูงอายุ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อย โดยส่งผลต่อการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงหรือค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การสื่อสารกับบุคคลอื่น มีการตัดสินใจที่เหมาะสม การจัดการสุขภาพตนเอง และความสามารถเข้าถึงสื่อได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ จิตรา มุลทิ (2564) พบว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี

มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี น้อยกว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี

อีกทั้งระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็น อสม. น้อยกว่า 3 ปี มีพฤติกรรมป้องกันการตนเองที่มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่า อสม. มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็น อสม. มากกว่า 3 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่อุบัติใหม่ มีช่องทางการติดต่อง่าย ผ่านระบบทางเดินหายใจ จากการไอ จาม และการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยผู้ที่เพิ่งมาปฏิบัติงาน เป็น อสม. ในช่วงน้อยกว่า 3 ปีมานี้ เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ภารกิจหลักในการปฏิบัติงาน อสม. คือการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นช่วงที่กำลังไฟแรงที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ เพื่อนำมาปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา มุลทิ (2564) พบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 1-10 ปี มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี มากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 11 ปีขึ้นไป และการศึกษาของ ศิวพร สุนทรวิงศ์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมโกลี และมยุณา ศรีสุภนันต์ (2562) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถัดมาคือระดับการศึกษาของ อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย อสม. ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่า มีแนวโน้มมีพฤติกรรมป้องกันการตนเองในระดับที่ไม่เหมาะสมมากกว่า อาจเกิดเนื่องจากผู้ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่า อาจมีความกังวลในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการตนเองที่ไม่เหมาะสมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จำลอง แก้วพิทยานนท์ (2558) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

1) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน พบว่า การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า อสม. ที่ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่ไม่ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน อาจเกิดเนื่องจากการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อมีการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน จะทำให้ทราบถึงความพร้อมในการปฏิบัติงาน และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของตนเอง เช่น อายุที่มากขึ้นไป การมีโรคประจำตัว อาการ

แสดง อุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนภาพร คำแสงสวัสดิ์ (2563) พบว่า อสม. มีการสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงาน การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอยู่ในระดับมาก

การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากเดิม อสม. ได้ปฏิบัติงานตามแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ อสม. ดำเนินการ ประกอบด้วย 1) อสม. เคาะประตูบ้าน 2) การคัดกรอง 3) ประสานส่งต่อ แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) ติดตามต่อเนื่อง 14 วัน และ 5) รายงานผล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยการศึกษานี้ได้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 เป็นช่วงที่มีสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีการบริการให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ อสม. มีการปฏิบัติงานในการบริการและคัดกรองประชาชนก่อนเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมด้วย และยังมีบทบาทในการเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน การดูแลผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยที่แยกกักรักษาตัวในชุมชน และแยกกักรักษาตัวที่บ้าน โดยอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง ในขณะที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์ 70% ซึ่งพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่ได้รับอุปกรณ์ครบทั้ง 3 อย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเองไม่ครบ อาจเนื่องมาจาก หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์ 70% เป็นอุปกรณ์หลักที่ทุกคนควรได้รับ และใช้เพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า อสม. ที่ได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน ในระดับที่เหมาะสม มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม น้อยกว่า อสม. ที่ได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานในระดับที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากวัสดุ อุปกรณ์ ที่ได้รับ ป้องกันตนเองเพื่อที่จะไปทำงาน บางอย่างไม่สามารถป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และไม่ได้เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร สุนทรวิวงศ์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมลีส และมยุรา ศรีสุภานันต์ (2562) พบว่าปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยการจัดให้มีวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น ไม่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม.

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. และเสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า อสม. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ข้างต้น มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการปรับตัวที่ทันต่อสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งการได้รับสื่อบุคคลเป็นสื่อที่เข้าถึงคนในชุมชนได้อย่างกว้างขวางและสามารถสื่อให้คนในชุมชนเข้าใจในข้อมูลต่างๆ ได้มากกว่าสื่อประเภทอื่น อีกทั้งเป็นสื่อที่ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน และเป็นสื่อที่เข้าถึงคนในชุมชนได้ทุกระดับ อีกทั้งสื่อกระจายเสียง เป็นอีกสื่อหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในชุมชน (นวพร เกษสุวรรณ, 2561)

การได้รับคำชมเชย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า อสม. ที่ได้รับการชมเชย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในครอบครัว ประชาชนในหมู่บ้าน/เพื่อน อสม. และองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่ไม่ได้รับการชมเชยจากบุคคลข้างต้น อาจเกิดเนื่องจากมีแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจในการปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ มีส่วนช่วยในการสนับสนุนการทำงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มีส่วนช่วยเป็นกำลังในการทำงาน และมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ อสม. ที่ได้รับการชมเชย จากสื่อมวลชน มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม น้อยกว่า อสม. ที่ไม่ได้รับการชมเชย อาจเนื่องมาจากการได้รับกระแสข่าวสารจากสื่อมวลชนทางด้านลบ มากกว่าด้านบวก

ความเหมาะสมของค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงานช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า อสม. ที่เห็นว่าค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงาน มีความเหมาะสม มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม น้อยกว่า อสม. ที่เห็นว่าค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงานมีความไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจาก อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.5 เห็นว่าค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมในการออกปฏิบัติงาน อาสาเข้ามาทำงาน ด้วยความภาคภูมิใจและมีเกียรติที่ได้ร่วมปฏิบัติงานเพื่อประชาชน โดยอาจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ จนทำให้มีการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่น้อยกว่า

2) บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อสม. ที่มีบทบาทในการให้ความรู้ ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่มีบทบาทในการให้ความรู้ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากการที่ อสม. จะสามารถให้ความรู้บุคคลอื่นได้ ตนเองต้องมีความรู้ที่ถูกต้องก่อน ดังนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) พบว่า อสม. มีบทบาทในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด และมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในเรื่องการติดต่อ การป้องกัน อยู่ในระดับมาก

ถัดมาคือบทบาทในการเฝ้าระวังโรค พบว่า อสม. ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคในระดับน้อย ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ความถี่ของ อสม. ในการรายงานผลการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกครั้งหรือทำเป็นประจำ ร้อยละ 83.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) พบว่า อสม. มีบทบาทในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด

โดยสรุปการได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่ง อสม. มีบทบาทเป็นหมอคนที่ 1 ในโครงการคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน ที่ใกล้ตัว ในการเคาะประตูบ้านให้ความรู้ ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักรักษาตัวในชุมชนและที่บ้าน การเฝ้าระวัง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน ดังนั้นการที่ อสม. ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์การ รวมทั้งช่องทางและวิธีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม และมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งต่อตนเอง และประชาชนในชุมชน

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน ทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า อสม. ที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับน้อย ดังนั้น การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการขอคำปรึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเบอร์ 1422 การส่งเสริมให้สามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมถึงจากอินเทอร์เน็ต ให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและทันเหตุการณ์ ซึ่งเป็นประเด็นที่พบว่า อสม. มากกว่าร้อยละ 60 ไม่เคยขอคำปรึกษาจากสายด่วนกรมควบคุมโรค และมากกว่าร้อยละ 30 ไม่สามารถค้นหาข้อมูลการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้บางครั้ง จึงเป็นทักษะสำคัญที่จะช่วยให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา ศรีบุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, กนกพร อนิรัถย์, ศานสันต์ รักแตงาม และปิวิศา สปิไลเลอร์ (2564) พบว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูล และข่าวสารของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, อมรรัตน์ นระสนธิ์ และวุฒิชัย ลำดวน (2564) พบว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ความเข้าใจ พบว่า อสม. ที่มีความเข้าใจในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่า อสม. ที่มีความเข้าใจในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดเนื่องจาก อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ โดยมากกว่าร้อยละ 80 อสม. จะได้รับจากการประชุมประจำเดือนของ อสม. การอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการส่งข้อความหรือรูปภาพที่มีข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มไลน์ของ อสม. เอง ทำให้เกิดการนำข้อมูลข่าวสาร

และความรู้ที่ได้ ไปปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ดังนั้นการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นประเด็นที่ อสม. มากกว่าร้อยละ 40 ตอบผิด จึงเป็นทักษะสำคัญที่จะช่วยให้ อสม. มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม สอดคล้องกับกับการศึกษาของ จิตรา มุลทิ (2564) พบว่า อสม. ที่มีความรู้ด้านการป้องกันตนเองในสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมากกว่า อสม. ที่มีความรู้ด้านการป้องกันตนเองในระดับต่ำ และการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม (2563) พบว่า อสม. ที่มีความรู้ในระดับสูง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมาะสมมากกว่า อสม. ที่มีความรู้ในระดับต่ำ

3) ทักษะการสื่อสาร พบว่า อสม. ที่มีทักษะการสื่อสารในระดับมาก มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่า อสม. ที่มีทักษะการสื่อสารในระดับน้อย ดังนั้นการส่งเสริมทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มากขึ้น โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับ อสม. เพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) พบว่าการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า อสม. ที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ในระดับมาก มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า อสม. ที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับน้อย ดังนั้นการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตน เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด เป็นต้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ อสม. มากกว่าร้อยละ 30 มีการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) พบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของ ธนากร วรมพร, ยุวดี สาระพันธ์ และสุนิศา แสงจันทร์ (2563) พบว่าทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล (2562) พบว่าทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5) ทักษะการจัดการตนเอง พบว่า อสม. ที่มีทักษะการจัดการตนเองในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่า อสม. ที่มีทักษะการจัดการตนเองในระดับน้อย ดังนั้นการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการไอ จามลงในคอเสื้อหรือสบานเสื้อ เมื่อไม่ได้ใส่หน้ากาก ซึ่งเป็นประเด็นที่พบว่ามากกว่า ร้อยละ 40 ของ อสม. ไม่เคยมีการปฏิบัติ และประเด็นการรักษาระยะห่างกับทุกคน แม้กระทั่งคนในครอบครัว พบมากกว่า ร้อยละ 40 ไม่สามารถเว้นระยะได้ในบางครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) พบว่าการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ธนากร วรรณพร, ยุวดี สาระพันธ์ และสุนิศา แสงจันทร์ (2563) พบว่าทักษะการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น พบว่า อสม. ที่มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่า อสม. ที่มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับน้อย ดังนั้นการส่งเสริมทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มากขึ้น โดยการถ่ายทอดข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้สามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นได้ และโน้มน้าวหรือจูงใจให้บุคคลอื่นดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) จึงเป็นทักษะสำคัญที่จะช่วยให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม

โดยสรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่ง อสม. เป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเมื่อ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี อสม. จะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน และช่วยส่งเสริมบทบาทของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมาก เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้

1.2 ควรมีการส่งเสริมให้ อสม. ได้รับความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันตนเองอย่างครบถ้วน และให้ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการลดความเสี่ยง และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากขึ้น

1.3 ควรมีการส่งเสริม และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ให้เพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรม เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะ อสม. ในกลุ่มที่มีอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมาก เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ จนทำให้ทั้ง อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพต่อไปยังประชาชนได้

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค. (2563). มาตรการและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)).
- กรมควบคุมโรค. (2563, 1 ตุลาคม). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือ อสม. มืออาชีพ (1): โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การจัดระบบ อสม. และภาคประชาชนสำหรับ Local quarantine และ Home quarantine.
- กรมอนามัย. (2563). คู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).
- กระทรวงมหาดไทย. (2563). มาตรการป้องกัน และลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ขอความร่วมมือสนับสนุนการรณรงค์ "อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19".
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) (1): บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข, ก. (2563). การตอบโต้ความเสี่ยง ประเด็นข่าว/ข้อมูล : ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าออกนอกเคหสถานหรือบริเวณสถานที่พำนัก มีความผิดหรือไม่.
- กระทรวงสาธารณสุข, ก. ก. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *หนังสือเรียนนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด เรื่อง ขอปรับปรุงรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม.เฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในชุมชนฯ*.
http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/view_information.php?Submit=ViewContent&ID_Inf_Nw_Manager=0000001959
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรคในชุมชน*.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 92-103.*
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และพยงค์ เทพอักษร. (2563). *บทความปกิณกะความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเทศไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7, ก-จ.*
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งมณฑลยูนหนาน มหาวิทยาลัยการแพทย์คุนหมิง. (2563). *คู่มือป้องกัน โรคโควิด-19: บริษัท สำนักพิมพ์ยูนหนาน กรุ๊ป สำนักพิมพ์ภาพและเสียงอิเล็กทรอนิกส์ยูนหนาน เอ็ดดูเคชั่น.*
- จำลอง แก้วพิทยานนท์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในพื้นที่ที่มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(2), 1-14.*
- จิตรา มุลทิ. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการ สคร. 9, 27(2), 5-14.*
- จุฑามาศ กิติศรี, รัฐชนา หน่อคำ, ดุษฎี ก้อนอาทร, พรรณี ไชยวงศ์ และคณิงนิจ เพชรรัตน์. (2564). *การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมสำหรับนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาผ่านเกมมิฟิเคชั่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1), 27-40.*
- ชินตา เตชะวิจิตรจากรุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ. (2561). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก, 19, 320-332.*

- ณิชนน หลำรอด, สุรินธร กลัมพากร และจุฑาธิป ศีลบุตร. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 13(1), 84-94.
- ธนากร วรัมย์พร, ยุวดี สาระพันธ์ และสุนิศา แสงจันทร์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชะบถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 16-30.
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35(3), 555-564.
- นภาพร เกษสุวรรณ. (2561). การเพิ่มศักยภาพทางการสื่อสารนรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอเชิงคำจังหวัดพะเยา. Veridian E-journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 11(1), 523-539.
- นิชนันท์ สุวรรณภู, สุภัทร นักรู้กำลังพัฒนา, อมรรัตน์ นระสนธิ์ และวุฒิชัย ลำदान. (2564). ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 23(2), 18-26.
- ประกิจ อาษา, สุชาวัลย์ ธรรมสังวาล, จารุณี วรรณศิริกุล และปิยศักดิ์ ชมจันทร์. (2563). ระดับการรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมการแบ่งปันข่าวสารบนสื่อออนไลน์เกี่ยวเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้รับสาร 4 ช่วงวัย. วารสารนิเทศสยามปริทัศน์, 19(2), 126-143.
- ประภัสสร งามแสงใส, ปติรดา ศรสียน และสุวรรณมา ภัทรเบญจพล. (2557). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 9, 82-87.
- ภาวิณี มนตรี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์ และทรงศน์พร ไหมสมบุญ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งกลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารควบคุมโรค, 47(2), 343-352.
- เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 4(1), 44-58.
- ลำพูน วรจักร และพุทธิไกร ประมวล. (2563). ผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 3(4), 175-186.

- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตร์ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 126-137.
- วิชัย ศิริวรรณชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหราชชนนศรีธรรมราชเวชสาร, 4(2), 63-75.
- วิรัชญา ศรีบุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, กนกพร อนิรัถย์, ศานสันต์ รักแตงาม และปิณดา สปิลาเลอร์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID - 19 ในกรุงเทพมหานคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 10(1), 195-206.
- วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 3(1), 35-44.
- ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(1), 116-123.
- ศิวพร สุนทรวิวงศ์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทร์โมลี และมยุนา ศรีสุภนันต์. (2562). การพัฒนาแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(1), 75-88.
- สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน. (2563). คู่มือการจัดการ COVID-19 สำหรับสถานประกอบการ.
- สรุจณี เอี่ยมนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 1(2), 75-90.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). สู้! โควิด-19 ไปด้วยกัน คู่มือดูแลตัวเองสำหรับประชาชน.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี. (2563). *สคร.6 ชลบุรี พัฒนาศักยภาพบุคลากร เน้นย้ำ
มาตรการ ป้องกันโควิด 19 อย่างยั่งยืน.*

https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=13945&deptcode=odpc6&news_views=4348

สุรียยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนนมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), SE1-10.*

อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). *ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาล
เมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 19-30.*

อมร ลีลารัศมี. (2563). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2.*

Retrieved from <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>

อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหาธิพงษ์. (2563). *ความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาท
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. วารสารกรมการ
แพทย์, 45(1), 137-142.*

เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2564). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค
ปอดในชุมชน. พยาบาลสาร, 48(1), 174-186.*

Ai Tashiro and Rajib Shaw. (2020). *COVID-19 Pandemic Response in Japan: What Is
behind the Initial Flattening of the Curve? Sustainability, 12.*

Eric Topf. (2020, May 25). *These 5 countries deserve recognition for their exceptional
success.* <https://twitter.com/EricTopf/status/1264642775263227904>

Hiroshi Nishiura, Tetsuro Kobayashi, Yichi Yang, Katsuma Hayashi, Takeshi Miyama, Ryo
Kinoshita, Natalie M. Linton, Sung-mok Jung, Baoyin Yuan, Ayako Suzuki and
Andrei R. Akhmetzhanov. (2020). *The Rate of Underascertainment of Novel
Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data
on Evacuation Flights. Clinical Medicine, 9.*

Kazuya Nakayachi, Taku Ozaki, Yukihide Shibata and Ryosuke Yokoi. (2020). *Why Do
Japanese People Use Masks Against COVID-19, Even Though Masks Are Unlikely
to Offer Protection From Infection? Frontiers in Psychology, 11.*

WHO. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 44.*

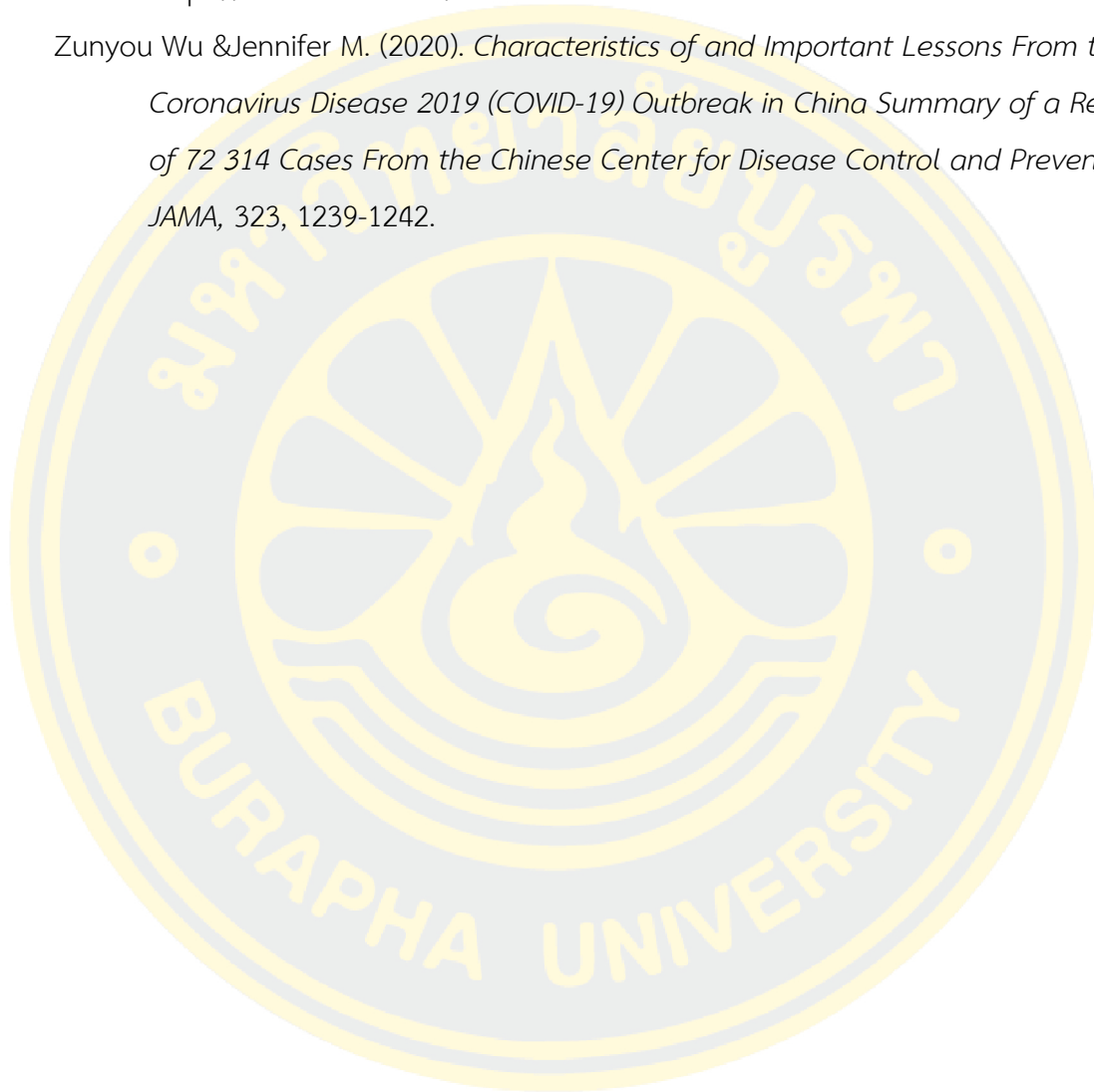
WHO. (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019*

(COVID-19). Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

WHO. (2020, October 1). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*.

<https://covid19.who.int/>

Zunyou Wu & Jennifer M. (2020). *Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. *JAMA*, 323, 1239-1242.





ภาคผนวก

รหัส □□□

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6

คำชี้แจง :

แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และแปลผลเป็นภาพรวม จึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด ขอความกรุณาท่านตอบให้ครบทุกข้อ หากขาดข้อใดข้อหนึ่งหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ผู้วิจัยจะไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 : ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 : ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม.

ด้านที่ 1 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ด้านที่ 2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 3 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ด้านที่ 2 ความเข้าใจ

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร

ด้านที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง

ด้านที่ 6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

ตอนที่ 4 : พฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ขอขอบคุณที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถามนี้

นางสาวดาวรุ่ง เยาวกุล

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 1 : ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของฉันทัน

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. ปัจจุบันฉันทอายุ

<input type="checkbox"/> 1 อายุ 20-29 ปี	<input type="checkbox"/> 2 อายุ 30-39 ปี	<input type="checkbox"/> 3 อายุ 40-49 ปี
<input type="checkbox"/> 4 อายุ 50-59 ปี	<input type="checkbox"/> 5 อายุ 60-69 ปี	
3. ฉันทมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใด

<input type="checkbox"/> 1 โสด	<input type="checkbox"/> 2 สมรส	<input type="checkbox"/> 3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------	--	--
4. ฉันทจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด

<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2 ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> 5 อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> 6 ปริญญาตรีขึ้นไป
5. ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. มาแล้ว.....ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 : ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม.

ด้านที่ 1 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของฉันทัน

2. ฉันทได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหน่วยงานภาครัฐหรือชุมชน ดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 การอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | <input type="checkbox"/> 2 เสียงตามสาย/การประชุมหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 3 การประชุมประจำเดือน อสม. | <input type="checkbox"/> 4 กลุ่มไลน์ อสม. |
| <input type="checkbox"/> 5 แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ | <input type="checkbox"/> 6 แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. |
| <input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

4. ค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงานช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ฉันทได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทนเยียวยาเสี่ยงภัย ค่าตอบแทนด้านคัดกรอง เป็นต้น

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 เหมาะสม | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เหมาะสม |
|------------------------------------|---------------------------------------|

ด้านที่ 2 บทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ทำทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้ง ทำเป็นประจำ

ทำบางครั้ง หมายถึง ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ไม่ได้ทำทุกครั้ง

ไม่ทำ หมายถึง ไม่ได้ทำ หรือไม่ปฏิบัติเลย

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวฉัน		
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1	ฉันแจ้งข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต พื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น ให้แก่ประชาชนที่ฉันไปเยี่ยมบ้าน			
			
5	ฉันสอบถามอาการ เช่น มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส) ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ของประชาชนที่ฉันไปเยี่ยมบ้าน			
			
10	ฉันแนะนำให้ผู้ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน สามารถไปในที่ชุมชนแออัดได้ ถ้ามีความจำเป็น			
			
12	ฉันรายงานผลการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง			

ตอนที่ 3 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ทุกครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 3 วัน/สัปดาห์

น้อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ฉันไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวฉัน				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
1	เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉันไม่สามารถค้นหาจากอินเทอร์เน็ตที่ตนเองอยากรู้ได้ทันที					
					
4	ฉันใช้แอปพลิเคชันหมอชนะ ในการคัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบื้องต้นของตนเอง					
					
9	ถ้าฉันมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ฉันจะหยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที					

ด้านที่ 2 ความเข้าใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ฉันเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. หลังจากเพิ่งกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดหรือพื้นที่เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคคล
ในข้อใด ที่อาจป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ก. นายภูมิมีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมีอาการอ่อนเพลีย
- ข. นายศักดิ์มีอาการเรื้อรัง และจุกเสียดผื่นได้รวดเร็ว
- ค. นายพันธ์มีอาการปวดหู และหูอื้อ
- ง. นายดวงมีอาการเจ็บหัวใจ และแน่นหน้าอก

7. ข้อใดเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ก. ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วันๆ ละ 5 นาที
- ข. นอนหลับพักผ่อนเป็นช่วงๆ ละ 2 ชั่วโมง โดยสะสมให้ครบอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
- ค. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแบบกลางๆ เพื่อไม่ให้เสียเนื้อสัมผัสและความอร่อยของอาหาร
- ง. ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัว

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

- ทุกครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
- บ่อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์
- บางครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 3 วัน/สัปดาห์
- น้อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
- ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ฉันไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวฉัน				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
1	ฉันสามารถพูดแนะนำให้คนใน ครอบครัวของฉันทำความสะอาด มือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจล แอลกอฮอล์ได้					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวฉัน				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
					
10	ฉันไม่สามารถพูดให้คนใน ครอบครัวของฉันไม่เข้าไปในพื้นที่ ที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก หรือพื้นที่ แออัดได้					
					
15	ฉันไม่สามารถพูดแนะนำให้คนใน ครอบครัวรักษาระยะห่างระหว่าง บุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรได้					

ด้านที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ฉันปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. ฉันจะปฏิบัติตนอย่างไรในการใช้มือป้องปากและจมูกขณะไอ จาม

- ก. ปล่อยไว้เฉยๆ ไม่ทำอะไร
- ข. ทำความสะอาดมือด้วยการเช็ดไปที่เสื่อผ้าของตนเองทันที
- ค. ทำความสะอาดมือด้วยน้ำสะอาดทันที
- ง. ทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที

6. หากฉันมีคนในครอบครัวไม่สบาย ฉันจะปฏิบัติตนอย่างไรเมื่ออยู่ภายในบ้านเดียวกัน

- ก. ปฏิบัติตนตามปกติ เพื่อไม่ให้คนครอบครัวรู้สึกว่าคุณน่ารังเกียจ
- ข. ปฏิบัติตนตามปกติ และใส่หน้ากากอนามัยบ้างเป็นบางครั้ง
- ค. ใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยก็ได้
- ง. ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และแยกสัดส่วนในบ้าน ไม่ใช่สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน

10. เมื่อฉันจำเป็นต้องทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การจ่ายตลาด การเข้าร่วมประชุม อสม. ประจำเดือน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ฉันจะปฏิบัติตนอย่างไร

ก. ทำกิจกรรมนอกบ้านตามปกติ

ข. เว้นระยะห่างจากคนอื่นๆ อย่างน้อย 1 เมตร ยกเว้นเพื่อนหรือญาติที่รู้จักกัน

ค. เว้นระยะห่างจากคนอื่นๆ อย่างน้อย 1 เมตร ตลอดเวลา

ง. เว้นระยะห่างจากคนอื่นๆ อย่างน้อย 1 เมตร ตลอดเวลา และแนะนำคนอื่นๆ

ให้มีการเว้นระยะห่างด้วย

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ทุกครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 3 วัน/สัปดาห์

น้อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ฉันไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวฉัน				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
1	ฉันไม่สามารถพกเจลแอลกอฮอล์ไว้สำหรับทำความสะอาดมือติดตัวทุกครั้งที่ออกจากบ้าน					
					
8	ฉันสามารถทิ้งหน้ากากอนามัยหลังจากใช้แล้วทันทีลงถังขยะที่มีฝาปิด					
					
13	ฉันเปลือยใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก จมูก โดยไม่จำเป็น					
					

ด้านที่ 6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ทุกครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 3 วัน/สัปดาห์

น้อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ฉันไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวฉัน				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
					
4	ฉันไม่สามารถให้ข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการไอจาม ให้บุคคลอื่นยอมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยได้					
					
11	ฉันสามารถให้ข้อมูลการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการกินอาหารดิบ ให้บุคคลอื่นยอมปรุงอาหารให้สุกโดยใช้ความร้อนได้					
					

ตอนที่ 4 : พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของฉันในช่วงปัจจุบันนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 3 วัน/สัปดาห์

น้อยครั้ง หมายถึง ฉันปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ฉันไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ/ ไม่เคย
ลดสัมผัส						
					
5	ฉันไม่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ลูบมือหลัง จับถ่าย					
					
15	ฉันทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลง ในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด					
เลี่ยงจุดเสี่ยง						
					
18	ฉันงดเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการ รายงานเป็นพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด					
					
20	ฉันใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก					
ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม						
					
22	ฉันรับประทานอาหารดิบ และ อาหารที่ไม่ผ่านความร้อน					
					
26	เมื่อมีอาการป่วย ฉันนอนห้อง เดียวกับบุคคลอื่นในบ้าน					
					

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ดาวรุ่ง เยาวกุล
วัน เดือน ปี เกิด	7 สิงหาคม พ.ศ. 2536
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 31 ถนนยุทธดำเนิน ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2559 - 2559 นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2559 - ปัจจุบัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2565 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564