



ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคโควิด-19 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตเทศบาลนครสงขลา



สาริยะห์ เลาะแมง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



HEALTH LITERACY TOWARD ON PREVENTION BEHAVIOR OF
COVID-19 DISEASE AND ROLES OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN SONGKHLA CITY MUNICIPALITY



SAREEYAH LOHMAENG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคโควิด-19 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตเทศบาลนครสงขลา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

HEALTH LITERACY TOWARD ON PREVENTION BEHAVIOR OF COVID-19
DISEASE AND ROLES OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN SONGKHLA CITY MUNICIPALITY



SAREEYAH LOHMAENG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคโควิด-19 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตเทศบาลนครสงขลา
HEALTH LITERACY TOWARD ON PREVENTION BEHAVIOR
OF COVID-19 DISEASE AND ROLES OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN SONGKHLA CITY MUNICIPALITY

ผู้วิจัย นางสาวสารีเยษฐ์ เลาะแมง

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาตร์ กาญจนภูมิ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช)

..... กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ดร.จีราพัชร พลอยนิลเพชร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นาถนเรศ อากาศสุวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา
ผู้วิจัย	นางสาวสาริยะห์ เลาะแมง ปีการศึกษา 2564
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ศึกษาระดับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 ศึกษาระดับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสงขลา จำนวน 153 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ในส่วนของพฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19 ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา จากการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ มีอิทธิพลต่อบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ มีอิทธิพลต่อบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่ วิกฤติการณ์ หรือภัยพิบัติด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการกำหนดนโยบาย จัดหาทรัพยากร การพัฒนาศักยภาพ และเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ให้เกิดประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, อสม., ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19, บทบาทของ อสม.

Thesis Title	Health Literacy toward on Prevention Behavior of COVID-19 Disease and Roles of Village Health Volunteers in Songkhla City Municipality	
Researcher	Miss Sareeyah Lohmaeng	Academic year: 2021
Degree	Master of Public Health Program in Community Health	
Advisors	1. Assistant Professor Dr. Kantamaht Kanchanapoom 2. Associate Professor Dr. Somkiattiyos Woradet	

Abstract

This survey research aimed to study the health literacy about the COVID-19 prevention of Village Health Volunteers, their behavioral level of the COVID-19 prevention, roles to prevent and controlling of COVID-19 and to study the relationship between health literacy with behavior and roles in prevention and controlling of COVID-19. The sample size used in this study was 153 Village Health Volunteers working in Public Health Centers of Songkhla Municipality and collected data by using questionnaires. Statistic used for analyzing result was descriptive statistics. The result found that, the health literacy about the COVID-19 prevention of village health volunteers in Songkhla Municipality were high in all dimensions. Their behavioral level of the COVID-19 preventions was quite high level, and roles to prevent and controlling of Covid-19 were high average.

According to the relationship between Health literacy with behavior and prevention and controlling of COVID-19, the result found that the cognitive health literacy and decision-making skills influenced on their roles in prevention of COVID-19 in Songkhla Municipality statistically and significantly at level 0.05.

Contributions there is a continuous promotion and development of the VHV's potential to prepare for the prevention and solution of emerging diseases for health crises or disasters that may occur in the future. Including education in a wider group of people In addition to the original that was only in the Songkhla municipality only.

Keywords: COVID-19, Village health Volunteers, Health literacy, Disease prevention behavior, Roles of Village Health Volunteers

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนให้กำลังใจและเอาใจใส่ อย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของ อาจารย์ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และ ดร.ปณญาพัฒน์ ไชยเมล์ และ ดร.คณิต หนูพลอย ซึ่งให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณ ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร และคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่ได้กล่าวถึงข้างต้น ซึ่งได้ให้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และช่วยชี้แจงลดทอนข้อสงสัยในวิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์อย่างที่สุด ตลอดจนหน่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุข และอสม. ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้ คุณงามความดีที่มีจากงานวิจัยฉบับนี้ขอมอบแด่ครูผู้ประศาสน์ความรู้ ความกตัญญู กตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา ผู้มีพระคุณทุกท่าน อนึ่งหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ๆ ผู้วิจัย ขออภัยไว้ด้วยความขอบคุณยิ่งและยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้ เข้ามาศึกษาเพื่อเป็น ประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

สารีเยห์ เลาะแมง
สิงหาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	7
โรคโควิด-19	12
บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19	14
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและพฤติกรรมในการเฝ้าระวังป้องกัน โรคโควิด-19	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
แบบแผนการวิจัย	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	38
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	41
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา	43
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกัน โรคโควิด-19	49
ส่วนที่ 4 บทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกัน โรคโควิด-19	53
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ของ อสม.	56
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทการป้องกัน โรคโควิด-19 ของ อสม.	59
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	62
สรุปผลการวิจัย	62
อภิปรายผลการวิจัย	66
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	74
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	76
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	89
ประวัติผู้วิจัย	96

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	10
2 การทบทวนวรรณกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมและการป้องกันโรค โควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา	24
3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา	41
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา	43
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาล นครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19	49
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาล นครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19	53
7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.	56
8 การวิเคราะห์พหุตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.	58
9 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกัน โรคโควิด-19 ของ อสม.	59
10 การวิเคราะห์พหุตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาท การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.	61

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1	กรอบแนวคิดการวิจัย	4
---	--------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยระลอกแรกเกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2563 จนกระทั่งเกิดระบาดระลอกใหม่ใน พ.ศ. 2564 พบว่ารูปแบบของการระบาดในระลอกใหม่ เริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ได้แก่ สถานบันเทิง ตลาด ห้างสรรพสินค้า มาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) โรคโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อติดต่อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทาง การสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เช่น จากการไอ หรือจามแล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด การป้องกันตนเองขั้นต้นจึงมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมากโดยการระบาดรอบที่ 2 นี้ มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก (สุรัช โชคกรรชิตไชย, 2563) แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทยมีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อ ทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน

สถานการณ์โควิด-19 วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ยอดผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกล่าสุดอยู่ที่ 243,262,880 คน เสียชีวิตสะสมทั่วโลกอยู่ที่ 4,945,205 ราย ขณะที่ยอดสะสมผู้ติดเชื้อในไทย นับตั้งแต่ปี 2563 อยู่ที่ 1,831,389 คน สถานการณ์โควิด -19 วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,810 คน ทำให้มียอดผู้ป่วยสะสมล่าสุดอยู่ที่ 1,831,389 คน ทำให้ยอดผู้เสียชีวิตสะสมทั่วประเทศอยู่ที่ 18,625 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,683,021 คน รวมยอดผู้ป่วยรักษาตัวหายกลับบ้านได้แล้ว 1,710,447 คน ยังเหลือรักษาตัวในโรงพยาบาล 102,317 คน (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564)

ข้อมูลสถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดสงขลา วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2564 ผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,476 ราย แยกเป็นติดเชื้อรายใหม่ 38 ราย รักษาหายกลับบ้าน 2,092 ราย เสียชีวิตสะสม 17 ราย จากสถิติผู้ติดเชื้อในจังหวัดสงขลาจะเห็นได้ว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่ยังมีปัจจัยเสี่ยงจากการติดเชื้อกันภายในครอบครัว และชุมชน เนื่องจากการสัมผัสใกล้ชิดกันและยังพบมีการติดเชื้ออยู่ในหน่วยงาน/บริษัท/ห้างร้านอยู่ด้วย ทั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้มีการสอบสวนและติดตามควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) จำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในประเทศไทยรายใหม่ วันที่ 22 ตุลาคม 2564 ตรวจสอบ 10 จังหวัดอันดับแรก จังหวัดสงขลาอยู่ในอันดับที่ 2 จัดอยู่ในกลุ่มพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 โดยจะพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ตำบลบ่อยาง และอาศัยอยู่ในชุมชนสมหวัง ชุมชนบ่อนวัวเก่า ชุมชนวชิราทะเลหลวงดอกรัก ชุมชนเก่าแสง ชุมชนมิตรเมืองลุง ชุมชนมัสยิดบ้านบน ชุมชน

โรงเรียนพาณิชย์สำโรง ชุมชนวังเหี้ยว-วังขาว ชุมชนเมืองใหม่พัฒนา ชุมชนชัยมงคล ชุมชนวชิรา ทะเลหลวง ชุมชนศรีสุตา ชุมชนหลังโรงพยาบาลสงขลาเก่า ชุมชนนอกสวน และชุมชนหลังโรงพยาบาล จิตเวชซึ่งชุมชนที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตรวจสอบ 10 ชุมชนแรก ได้แก่ ชุมชนบ่อนวัวเก่า ชุมชน หลังตำหนักเขาน้อย ชุมชนสวนพระนิเทศ ชุมชนไทรงาม และชุมชนนอกสวน ชุมชนภราดร ชุมชน วังเหี้ยว-วังขาว ชุมชนวชิราขอยคู่ ชุมชนสมหวัง และชุมชนมิตรเมืองลุง ซึ่งยอดผู้ติดเชื้อในพื้นที่เทศบาล นครสงขลาเมื่ออัตราเพิ่มขึ้นตลอดเวลา (เทศบาลนครสงขลา, 2564) เชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรงสูง การทำงานจะเริ่มจากการที่เชื้อโรคเข้าไปในร่างกายแล้วเกาะในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ปอด หัวใจ หลอดเลือด ลำไส้ และหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต หลังจากนั้นเชื้อไวรัสโควิด-19 จะแทรกซึมเข้าไปในเซลล์และเพิ่มจำนวนในเซลล์ เมื่อเพิ่มจำนวนถึงระดับหนึ่งจะทำลายเซลล์ แล้วแตกตัวออกมาเป็นไวรัสจำนวนมากเพื่อไปแทรกซึมในอวัยวะข้างเคียงอื่น ๆ ต่อไป กลุ่มเสี่ยงเมื่อโควิด-19 ลงปอด ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ที่มีโรคอ้วน ผู้ที่มีโรคแทรกซ้อน เมื่อเชื้อไวรัสโควิด-19 แทรกซึมลงไปถึงปอดจะจับกับเซลล์ในปอดจำนวนมาก ทำลายเซลล์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอดโดยตรง ซึ่งการทำลายเซลล์จำนวนมากส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายสร้างขึ้นเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัสโควิด-19 และปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ผิดปกติในร่างกาย กระบวนการนี้ทำลายเนื้อปอดซ้ำซ้อน ทำให้เนื้อปอดแย่งอย่างรวดเร็วจนอาการรุนแรงขึ้นถ้าไม่รับรักษา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดโดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัย การทำหน้าที่เป็น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานงานกิจกรรมสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการส่งผู้ป่วยให้ไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การพัฒนา และยกระดับความรู้ของ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชน พึ่งตนเองได้ ลดความแออัดของโรงพยาบาลและลดการพึ่งพาโรงพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา, 2564)

อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีจิตอาสาในการทำงานด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 อสม. เป็นป้อมปราการด่านหน้าในการค้นหากลุ่มคนเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา การเคาะ ประตูบ้านให้ความรู้ การสอบสวนโรค และการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง โรคโควิด-19 ในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสงขลา มีศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด 7 ศูนย์บริการ มี อสม. จำนวน 524 คน ซึ่งมีเขตรับผิดชอบ 55 ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ เทศบาลนครสงขลา มี อสม. จำนวน 85 คน ซึ่งมีเขตรับผิดชอบ 11 ชุมชน ได้แก่ สระเกษ สีนโพลี ชัยมงคล บ่อนวัว สวนพระนิเทศ ร่วมใจพัฒนา พัฒนาใหม่ เมืองใหม่พัฒนา หลังอาชีวะ หลังวิทยาลัย พยาบาล และตลาดรถไฟ (เทศบาลนครสงขลา, 2564) ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขนั้น อสม.

ต้องมีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันโรคนั้น ๆ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้าน พฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่ม อสม. ยังไม่มีการที่แพร่หลาย และอาจเป็นโรคติดเชื้อที่อุบัติใหม่และเป็นโรคที่แพร่กระจายเป็นวงกว้าง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากสถิติผู้ป่วยติดโควิด-19 เนื่องจากรายงานของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2564 พบว่า จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,476 ราย แยกเป็นติดเชื้อรายใหม่ 38 ราย รักษาหายกลับบ้าน 2,092 ราย เสียชีวิตสะสม 17 ราย มากที่สุดเป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) โดยเขตที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดในเขตเทศบาลนครสงขลา คือ ตำบลบ่อยาง ซึ่งมีรายงานยืนยันจำนวนผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล ทั้งหมด 367 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) ซึ่งถือว่ามากเมื่อเทียบการเขตการปกครองอื่น ๆ ในเทศบาลนครสงขลา เนื่องด้วยเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ อสม. ยังไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ดีมากพอดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครสงขลา เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยไปพัฒนาแนวทางการจัดรูปแบบ วางแผน และกำหนดวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับ อสม. ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรม และระดับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานในการศึกษาไว้ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ทำการศึกษาภายใต้ขอบเขตด้านเนื้อหา ด้านประชากร ด้านพื้นที่ และด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสงขลา มีจำนวนทั้งสิ้น 524 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสงขลา จำนวน 153 คน

2. ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็น อสม. ประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 และความรอบรู้ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

3. ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาผู้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ โดยการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้ เพศ อายุ ศาสนา รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็น อสม. และประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. มีจำนวน 6 ด้าน ได้แก่

- 3.1 ความรู้ ความเข้าใจ
- 3.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- 3.3 ทักษะการสื่อสาร
- 3.4 ทักษะการจัดการตนเอง
- 3.5 การรู้เท่าทันสื่อ
- 3.6 ทักษะการตัดสินใจ

4. ขอบเขตระยะเวลา

ขอบเขตระยะเวลาการศึกษาในครั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ตั้งแต่ เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. ความรู้ ความเข้าใจ
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
3. ทักษะการสื่อสาร
4. ทักษะการจัดการตนเอง
5. การรู้เท่าทันสื่อ
6. ทักษะการตัดสินใจ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลนครสงขลา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน ผ่านการฝึกอบรม และขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อสม. พ.ศ. 2554 ที่ปฏิบัติงานและมีชื่ออยู่ในบัญชี ในเขตเทศบาลนครสงขลา

โรคโควิด-19 (COVID-19) หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) หรือโรคโควิด 19 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 หมายถึง พฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เช่น กินร้อน ใช้ช้อนส่วนตัว การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดภายในประเทศ และช่วงมาตรการผ่อนปรนเป็นต้น

บทบาทของ อสม. หมายถึง บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน ได้แก่

1. กิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด จัดสภาพแวดล้อม (Big Cleaning Week)
2. อสม. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19
3. การเคาะประตูบ้านรณรงค์ให้ความรู้ข้อมูล ข่าวสาร 4) อสม. เคาะประตูบ้าน “ค้นให้พบ จบใน 14 วัน”
4. อสม. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมงานพื้นที่ เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรค
5. อสม. ติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านจนครบ 14 วัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลาผู้วิจัยกำหนดประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

ได้ทราบสถานการณ์บทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. เพื่อนำมาปรับใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เกิดความเข้มแข็งเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพ โรคอุบัติใหม่ หรือภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งใช้ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดโรคอุบัติใหม่ วิกฤติการณ์หรือภัยพิบัติด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพที่มีในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และ
บทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ผู้ศึกษาได้นำเสนอแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
2. โรคโควิด-19
3. บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถ
และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ รู้เท่าทันสื่อ มีทักษะในการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร
และการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชน
กองสุศึกษา (2558)

1. คำจำกัดความของความรู้ด้านสุขภาพ

นักวิชาการมีแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สรุปได้เป็น 2 มุมมอง
คือ

1) ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ทำให้บุคคลและบุคลากร
สาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงโดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสาร
และสร้างความตระหนักร่วมกันว่าหากไม่ค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดหวังผลให้
สุขภาพดีก็เป็นได้ยาก

2) ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจาก
กระบวนการทางสุศึกษาและการสื่อสาร กล่าวคือ การสอนสุศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิด
ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่
ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงควรมุ่งให้
ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง(Self-efficacy) ตามช่วงวัย ภายใต้บริบทเฉพาะของ
ความรู้สุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์
ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน วัชรพร เชนสุวรรณ (2560)

องค์การอนามัยโลก (1998) ให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกว่า คือ “ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้อยู่เสมอ” (Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health) โดยมีคำอธิบายเสริมไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้น โดยการทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงบ่งชี้ชัดถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ (Literate) นำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงขีดความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณาไตร่ตรอง เลือกรับด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถกลั่นกรองประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง

จากการศึกษา สรุปได้ว่า ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายความว่า ระดับการรับรู้ของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถเข้าใจถึงข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตัวเองและผู้อื่น

2. องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam (2000) เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

Sorensen et al. (2012) เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000-2009 “Integrated Model of Health Literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพสำหรับประเทศไทยนั้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้และบอกต่อ

แนวความคิดของความรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ผลการตรวจการเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูล ทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญารวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- 2) ความรู้ ความเข้าใจ
- 3) ทักษะการสื่อสาร
- 4) ทักษะการตัดสินใจ
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ
- 6) ทักษะการจัดการตนเอง

ตาราง 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและ การบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
2. ความรู้ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อ ระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมี ความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม ดังนี้ (วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560)

3.1 ปัจจัยระดับบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

3.1.1 ความรู้ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

3.1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา

3.1.3 ความเชื่อและทัศนคติ

3.1.4 พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ

3.1.5 ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็นการได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

3.1.6 รูปแบบการใช้ชีวิต

3.1.7 การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย

3.1.8 ระดับความเครียด

3.1.9 ภาวะสุขภาพ

3.1.10 คุณภาพชีวิต

3.1.11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1.12 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพ เป็นประจำความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง

3.2 ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่

3.2.1 ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์ สถานการณ์ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคม และทักษะการพิทักษ์สิทธิตนเอง

3.2.2 สิ่งแวดล้อม

3.2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

3.3 ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่

3.3.1 การจัดระเบียบชุมชน

3.3.2 ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง

3.3.3 การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย

3.3.4 การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ

3.3.5 การมีส่วนร่วม

3.3.6 มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ

3.3.7 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยระดับบุคคล 2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 3) ปัจจัยระดับสังคม

โรคโควิด-19

โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบ (ไม่เคยมีการพบเชืื่อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 (ศุภคชญา ภาวรงค์ะรัต และคณะ, 2563)

จากข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสนี้จำนวน 1,354 ราย เสียชีวิต 41 ราย นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ สงสัยจากเชื้อโควิด-19 ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคโควิด-19 จะมีอาการใช้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย โปรดไปพบแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้ง ประวัติการเดินทาง กรุณาแจ้ง รายละเอียดต่าง ๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันที่ แพทย์ผู้ทำการรักษา จะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหนือ ขมิ้น ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวน เชื้อโรค ที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลา ในการฟอกมือ นานประมาณ 15 วินาที การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ และมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณี ใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ) (ศกภสส โทมัส, 2563)

วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหูยัดให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงใน ภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น

1) เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระหรือทิชชู มาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรค กระจาย แล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย

2) เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระ ควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขน ข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง ไม่ควรไอ จามใส่มือ

3) หลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย

1. สถานการณ์และมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายใน ประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย ผู้ติดเชื้อรายใหม่รวม 8,148 ราย มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 3,810 ราย กำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 97,480 ราย หายป่วยสะสม 1,807,304 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564) และเสียชีวิต 80 ราย (ศูนย์บริการสถานการณ์โควิด-19, 2564)

โดยที่ผ่านมามีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาด ในประเทศจีน ซึ่งมีการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563

ได้รับการตรวจยืนยันผล และแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่ม การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่คือ การระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563)

2. มาตรการป้องกันโควิด-19 ระลอกใหม่ ยึดหลัก D-M-H-T-T

มาตรการ DMHTT คือ แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโควิด-19

DMHTT ย่อมาจาก DMHTT เป็นตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษของแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ

D ย่อมาจาก Distancing คือ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร

M ย่อมาจาก Mask Wearing คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยังช่วยป้องกันประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี

H ย่อมาจาก Hand Washing คือ การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมามาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

T ย่อมาจาก Testing คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่าไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด-19

T ย่อมาจาก Thai Cha na คือ การสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงมา จะได้กักตัว หรือตรวจโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564)

บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคโควิด-19

1. บทบาทและหน้าที่

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

1.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

1.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

1.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- 1.4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- 1.4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- 1.4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

1.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

1.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

1.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

1.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จากการศึกษา สรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 หมายความว่า เป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) มีทักษะการใช้เทคโนโลยี

ดิจิทัล มีหน้าที่เก็บข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน การรายงานข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุข แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

2. ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม.

- 2.1 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
- 2.2 สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.3 สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
- 2.4 สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อม
- 2.5 สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2.6 สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาสามารถในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
- 2.7 สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

3. บทบาท อสม. ยุคใหม่

จุดเน้นที่แตกต่าง

- 3.1 ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มุ่งส่งเสริมบทบาท อสม. ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชนโดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง
- 3.2 สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชน หรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน
- 3.3 พัฒนารูปแบบประชาชน องค์กร อสม. เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และขับเคลื่อนร่วมกับบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
- 3.4 สร้างมาตรการทางสังคม มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

4. ตามนโยบายการพัฒนา อสม. 4.0

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล พื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียมทุกกลุ่มวัย และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรคมากกว่าการรักษา และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หนึ่งในแผนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขได้กล่าวถึงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นการสร้างกำลังคน พลังเครือข่ายด้านสุขภาพให้สามารถทำงานและสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพให้ไปสู่พื้นที่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้กับเอกชน และหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนในการดูแล จัดการสุขภาพ ส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน ให้เป็นกำลังคนที่มีพลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีบทบาทในการเป็นนักจัดการสุขภาพ ชุมชนตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการ มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นแกนนำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยประสานงานวางแผนด้านสุขภาพ จัดการงบประมาณจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตลอดจนเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชน ทุกช่วงวัยสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน รวมถึงให้องค์กร อสม. ที่เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน จึงมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น อสม. 4.0 ขึ้น โดยกำหนดคุณสมบัติของ อสม. 4.0 ไว้ดังนี้

4.1 ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) หมายถึง ทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ใช้แอปพลิเคชัน (Application Smart อสม.) โทรศัพท์มือถือ แบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) คอมพิวเตอร์ (Computer) ในการติดต่อสื่อสาร เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งใช้ในการปฏิบัติงานได้

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบข้อซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับ เลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

4.3 การเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) และการเป็นผู้ดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง อสม. ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่พึ่งตนเองได้

4.4 ความรู้ และทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (First Aid) พร้อมเป็นจิตอาสา

5. ตามนโยบายการพัฒนาระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ในปีงบประมาณ 2563 รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงาน พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. ซึ่งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับ อสม. ในฐานะบุคลากรที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับชุมชน โดยกำหนดบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้านไว้ ดังนี้

- 5.1 สนับสนุนให้มีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ทุกครัวเรือน
- 5.2 เป็นพี่เลี้ยงให้ อสค. ดูแลสุขภาพคนในครอบครัว ทุกครัวเรือน
- 5.3 เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่
- 5.4 ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ
- 5.5 ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 5.6 การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชันในการคัดกรอง ประเมินสุขภาพร่วมกับทีม

หมอครอบครัว (Tele-medicine) เป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย เข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผน แก้ไข ปัญหา และรายงานผล

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน หรือผู้อื่นอาจเห็นได้ยากต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น ๆ พฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป เนื่องจากได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ไม่เท่ากัน มีการตีความสารที่รับมาไปคนละทิศละทางทำให้เกิดการเรียนรู้ และการสั่งสมประสบการณ์ในเรื่อง ความรู้ที่ไม่เท่ากัน

นิลบล ไทยรัตน์ (2542: 22) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าของมนุษย์ ซึ่งบ่งบอกถึงอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ของมนุษย์ต่อสิ่งเร้านั้น ๆ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543: 5) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ ทั้งกายกรรม วาจกรรม และมโนกรรม โดยรู้สึกลึกซึ้ง ทั้งที่สังเกตเห็นได้และไม่อาจสังเกตเห็นได้

1. องค์ประกอบของพฤติกรรม

ครอนบาค (Cronbach, 1963: 68-70) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

1) ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเรามีพฤติกรรมเกิดขึ้นก็เพราะต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือต้องการทำตามวัตถุประสงค์ที่ตนได้ตั้งไว้ คนเรายังมีความต้องการหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อนความต้องการอื่น ๆ

2) ความพร้อม (Readiness) ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการประกอบพฤติกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ คนเราจะมีความพร้อมในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น พฤติกรรมของทุกคนจึงไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และไม่สามารถจะประกอบพฤติกรรมได้ทุกรูปแบบ

3) สถานการณ์ (Situation) คนเรายังจะประกอบพฤติกรรมที่ตนเองต้องการ เมื่อมีโอกาส หรือสถานการณ์นั้นๆเหมาะสมสำหรับการประกอบพฤติกรรม

4) การแปลความหมาย (Interpretation) แม้จะมีโอกาสในการประกอบพฤติกรรมแล้ว คนเราก็มักจะประเมินสถานการณ์ หรือคิดพิเคราะห์ก่อนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ลงไป เพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีความเสี่ยงน้อยที่สุด และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของเขาได้มากที่สุด

5) การตอบสนอง (Respond) หลังจากได้แปลความหมาย หรือได้ประเมินสถานการณ์ แล้วพฤติกรรมก็จะถูกกระทำตามวิธีการที่ได้เลือกในขั้นตอนของการแปลความหมาย

6) ผลที่ได้รับ (Consequence) เมื่อประกอบพฤติกรรมไปแล้วผลที่ได้จากการกระทำนั้น ๆ อาจจะตรงกับความต้องการ หรืออาจจะไม่ตรงกับความต้องการที่ตนเองได้คาดหวังไว้

7) ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Threat) เมื่อคนเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ก็จะประสบกับความผิดหวัง ซึ่งเมื่อเกิดความผิดหวังแล้วคน ๆ นั้นก็อาจจะกลับไปแปลความหมายใหม่เพื่อที่จะหาวิธีที่จะสนองความต้องการของตนเองใหม่

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมมนุษย์หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและสิ่งเร้าภายนอกทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยที่บุคคลอื่นสังเกตหรือได้หรือไม่ได้ก็ตาม

2. ประเภทของพฤติกรรม

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2542: 2-5) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) พิจารณาจากพฤติกรรมที่ปรากฏด้วยการสังเกตพฤติกรรมภายนอก (Overt) คือ พฤติกรรมที่ปรากฏเห็นได้อย่างชัดเจน และพฤติกรรมภายใน (Covert) คือ พฤติกรรมที่ไม่ปรากฏให้สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

2) พิจารณาจากแหล่งที่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะ เป็นพฤติกรรมความพร้อมที่เกิดขึ้นโดยมีธรรมชาติ เป็นตัวกำหนดให้เป็นไปตามเผ่าพันธุ์และวงจรชีวิตและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

3) พิจารณาจากภาวะทางจิตของบุคคล พฤติกรรมที่กระทำโดยรู้ตัว (Conscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตสำนึก และพฤติกรรมที่กระทำโดยไม่รู้ตัว (Unconscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก หรือจิตใต้สำนึก หรือเรียกอีกอย่างว่า พฤติกรรมที่ขาดสติสัมปชัญญะ

4) พิจารณาจากแหล่งพฤติกรรมการแสดงออกของอินทรีย์ พฤติกรรมทางกายภาพ (Physiological Activities) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยใช้อวัยวะของร่างกายอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยแขนหรือขา การปรับเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย การพยักหน้า การโคลงตัว เป็นต้น และพฤติกรรมทางจิตใจ (Psychological Activities) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับความคิด ความเข้าใจหรือเกิดอารมณ์ เป็นต้น

5) พิจารณาจากการทำงานของระบบประสาท พฤติกรรมที่ควบคุมได้ (Voluntary) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในความควบคุมและการสั่งการด้วยสมอง จึงสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ และพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (Involuntary) เป็นพฤติกรรมการทำงานของระบบร่างกายที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ เช่น กิริยาสะท้อน สัญชาตญาณ และการทำงานของระบบอวัยวะภายใน เป็นต้น จากแนวคิดข้างต้นชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะทางกาย และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีทั้งประเภทที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว แบ่งออกเป็น ที่ควบคุมได้ และแบบที่ไม่สามารถควบคุมได้

3. พฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19

พฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้นจัดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรค แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

3.1 การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกาย ควรให้การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ในปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นวิธีที่การที่ช่วยลดการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ

3.2 การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการระบายอากาศ และแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้น ผนังห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะ เก้าอี้ ของใช้ส่วนตัว จะช่วยในการป้องกัน และลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้

3.3 การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การเปลี่ยนแปลงอากาศที่รวดเร็วหรืออากาศที่หนาวเย็น หากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้มีโอกาสป่วยได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงการโดนหรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ หรืออาบน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน

3.3.1 การดูแล ออกกำลังกาย และพักผ่อน การดูแลให้ออกกำลังกาย หรือ การเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเกิดภูมิคุ้มกันโรค

3.3.2 การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น

การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่จะได้ประสิทธิภาพที่ดีนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด-19 ยังต้องศึกษามาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 รู้วิธีการป้องกันโรค และมีพฤติกรรม สุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยกรณีป่วย/คนดูแลผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ผู้คนหนาแน่น หมั่นออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา สรุปได้ดังนี้

การศึกษาของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2564) เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุรินทร์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อสม. ในตำบลหนองใหญ่ จำนวน 139 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ได้แก่ เรื่อง การการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุรินทร์ ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การปิดภาชนะน้ำกิน น้ำใช้ให้มิดชิดหลังการดื่กใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่

งานวิจัยของ รจนารถ ชูใจ และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับ

จันทิมา ห้าวหาญ และพรรณวดี ขาจริง (2563) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดภูเก็ต โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1) ประชาชนในจังหวัดภูเก็ตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับอันดับที่ 1 ประชาชนมีความเข้าใจว่า ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีลักษณะเหมือนไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางและโรคซาร์ส อันดับที่ 2 อาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีลักษณะอาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ หายใจลำบาก และอันดับที่ 3 โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันจากการแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย พฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต มีการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อันดับที่ 1 ประชาชนมีการใส่หน้ากากอนามัย อันดับที่ 2 การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการอาบน้ำทันที เมื่อกลับมาจากข้างนอก และอันดับที่ 3 การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร จากบุคคลอื่น ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เพื่อแนวทางในการปฏิบัติตนในชีวิตในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันและความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลผลการศึกษาพบว่า 1) ประชาชนในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก เชื่อมั่นว่าประเทศไทย จะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และมั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน 2) ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลงทะเบียนปฏิบัติงานในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30

ตามที่ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังตาราง 1 สรุปให้เห็นว่าแต่ละประเด็นเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จะเป็นประชาชนในแต่ละพื้นที่ส่วนใหญ่นั้นจะเป็น อสม. ส่วนเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้โดยการหาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก

ตาราง 2 การทบทวนวรรณกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมและการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- วีระ กองสนั่น และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ - 2564 - ไทย	Quantitative Research	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) N = 186 n = 139	แบบสอบถาม	- ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ - พฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรค ใช้เลือดออก	การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิง พรรณนาและ วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient กำหนด ระดับนัยสำคัญที่ 0.05	พฤติกรรมป้องกันและควบคุม โรคใช้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนน ความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ทางบวก พบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของ อสม. เขตตำบล หนองใหญ่ อำเภอปรางสาท จังหวัด สุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.710$, $p\text{-value} < 0.001$)	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- รจนารถ ชูใจ และคณะ - 2564 - ไทย	Quantitative Research	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (อสม.) N = 61 n = 35	แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูล ส่วนบุคคล ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรค โควิด- 19	ความรู้ ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรม การป้องกัน โรคโควิด- 19	ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และ Paired t- test	1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้าน สุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด-19 ($M=104.69$, $SD=5.34$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=100.89$, $SD=6.73$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19 ของ กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม การส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ($M=77.11$, $SD=8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60$, $SD=7.39$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- จันทิมา ห้าวหาญ และพรรณวดี ชาจริง - 2563 - ไทย	Quantitative Research	ประชาชนใน จังหวัดภูเก็ต N = 417,600 n = 306	- แบบสอบถามข้อมูล เกี่ยวกับสถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถาม - แบบวัดระดับ ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคโควิด-19 - แบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน โรคโควิด-19	- ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคโควิด-19 - พฤติกรรม การปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน โรคโควิด-19	วิเคราะห์โดยการหา ค่าร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย แล้วนำเสนอ ในรูปแบบความเรียง	1. ประชาชนในจังหวัดภูเก็ตมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน โรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อพบว่า อันดับที่ 1 ประชาชนมีความเข้าใจว่า ไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีลักษณะเหมือนไวรัสโรคทางเดิน หายใจตะวันออกกลางและโรค ซาร์ส ($\bar{x}$ = 0.97) อันดับที่ 2 อาการของผู้ป่วย COVID-19 มีลักษณะอาการทั่วไปคล้าย ไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ หายใจลำบาก ($\bar{x}$ = 0.96) และ อันดับที่ 3 โรคโควิด-19 สามารถ ติดต่อกันจากการแพร่กระจาย ผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ($\bar{x}$ = 0.95)	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
						2. พฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต มีการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 0.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อันดับที่ 1 ประชาชนมีการใส่หน้ากากอนามัย ($\bar{x} = 0.94$) อันดับที่ 2 การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการอาบน้ำทันที เมื่อกลับมาจากข้างนอก ($\bar{x} = 0.94$) และอันดับที่ 3 การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรจากบุคคลอื่น ($\bar{x} = 0.94$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เพื่อแนวทางในการปฏิบัติตนในชีวิต ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค COVID-19	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี - 2564 - ไทย	Quantitative Research	นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา จำนวน 89 คน และวิทยาลัยเซนต์ หลุยส์ จำนวน 128 คน รวม ทั้งหมด 217 คน N = 217 n = 85	- แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล - แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19 - แบบสอบถาม พฤติกรรม การป้องกัน โรคโควิด-19	- ความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19 - พฤติกรรม การป้องกัน โรคโควิด-19	วิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เปรียบเทียบ ความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยโดยใช้ Independent t-test วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของ ข้อมูลด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi- square) และ สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) โดยใช้ ระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.05	1. ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19 ของนักศึกษา พยาบาล ชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ใน ระดับดี 2. นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ ด้วยกัน ($\chi^2=4.57$, $p=0.033$) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r=0.231$, $p<0.01$) จากผล การศึกษานี้สามารถนำมาใช้ เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- ณัฐวรรณ คำแสน - 2564 - ไทย	Quantitative Research	ประชาชนที่อาศัย และมีภูมิลำเนา ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี N = 121,961 n = 445	- แบบบันทึกข้อมูล ทั่วไป - แบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19	- พฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19	- ใช้โปรแกรม สำเร็จรูปทางสถิติ โดยการหา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (<i>M</i>) และ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (<i>SD</i>) เพื่อตอบคำถาม การวิจัย วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามโดย ใช้ค่าสัมประสิทธิ์	โควิด-19 ให้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสามารถ ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เมื่อ ต้องอยู่ในชุมชนระหว่างการเรียน ออนไลน์ช่วงที่มีการระบาดของ โรคโควิด-19 และแนวทางการเสริม ความรู้เมื่อสามารถขึ้นฝึกปฏิบัติ การพยาบาลในชั้นปีที่ 2 ต่อไป 1. ประชาชนในอำเภออุ้มทอง จังหวัด สุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ใน ระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่น ว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรค ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และ ร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุด โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูก ควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อ ออกจากบ้าน	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ - 2564 - ไทย	Quantitative Research	- ประชาชนที่ อาศัยอยู่ในเขต เทศบาลเมือง คอหงส์ จังหวัด สงขลา N = 46,184 N = 381	- แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล - แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 - แบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัย ด้านการรับรู้	- พฤติกรรม การป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	- สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) - ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน - ใช้สถิติการวิเคราะห์ สมการถดถอย พหุคูณ (Enter Multiple Linear Regression)	2. ระดับการศึกษา ความรู้ และ ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.10$, $.18$, และ $.16$ ตามลำดับ) บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M=2.89$, $SD=0.32$) คิดเป็นร้อยละ 88.45 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
			- แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งชักนำ - แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			ของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=.242$, $p=.000$)	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ - 2563 - ไทย	Quantita tive Research	ประชากร ได้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) N = 1,040,000 n = 10,400	- แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล - แบบสอบถาม ประเมินตนเอง เกี่ยวกับการรับรู้ ความรุนแรงของ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 - แบบสอบถาม ประเมินตนเอง เกี่ยวกับบทบาท การดำเนินงาน จัดการโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	- การรับรู้ ความรุนแรงของ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 - บทบาท การดำเนินงาน จัดการโรค ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	- ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด - สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation) โดยการกำหนดค่า ระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่าความสัมพันธ์ ในระดับต่ำมาก ค่า สหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่า มีความสัมพันธ์ใน ระดับต่ำ ค่า สหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามี	การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมาก ที่สุด (X = 4.75, SD = 0.42) บทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ใน ระดับมาก (X = 2.75, SD = 0.32) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความ สัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลาง กับบทบาทการดำเนินงานควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. (R = 0.416) และสามารถทำนายบทบาท การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (R2 = 0.173)	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
					ความสัมพันธ์ในระดับ ปานกลาง ค่า สหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 ถือว่ามี ความสัมพันธ์ในระดับ สูง ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามี ความสัมพันธ์ในระดับ สูงมาก วิเคราะห์ อำนาจในการทำนาย ของการรับรู้ความ รุนแรงของโรคต่อ บทบาทการดำเนิน งานควบคุมโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ด้วยสถิติถดถอย อย่างง่าย (Simple Regression) และสถิติ ถดถอยพหุ (Multiple Regression)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
- ธวัชชัย ยืนยาว - 2563 - ไทย	Quantitative Research	ประชากร ได้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) N = 20,364 คน n = 495 คน	- แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป - แบบสอบถาม ความรู้เรื่อง การป้องกันติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - แบบสอบถาม ทัศนคติ การป้องกัน การติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 - แบบสอบถาม พฤติกรรม การป้องกัน ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	- พฤติกรรม การป้องกัน ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	- ใช้ความถี่และ ร้อยละ - ใช้สถิติ Chi- Square test	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 495 คน มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี (SD.=8.4) โดย ช่วงอายุ 20-70 ปี เคยได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 98.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก โทรทัศน์ ร้อยละ 52.3 ด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M=12.4, SD.=0.9) ด้านทัศนคติ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำ (M=4, SD.=0.3) และด้านพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับเหมาะสม (M=4.3, SD.=0.5)	

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้แต่ง (ปี) ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและ การตรวจสอบ คุณภาพ	ตัวแปรตาม และการวัด	สถิติ (ที่สำคัญ)	ผลการศึกษา	หมายเหตุ
						ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิง ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=11.064$, $p=0.001$) และทัศนคติ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=23.234$, $p<0.001$)	

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ศึกษาระดับพฤติกรรมของอสม.ในการป้องกันโรคโควิด-19 ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. โดยมีขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสงขลา มีจำนวนทั้งสิ้น 524 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสงขลา สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง คือ สูตรประมาณการค่าเฉลี่ยในกรณีทราบประชากร โดยการกำหนดค่าที่สำคัญ คือ

1.2.1 ความเชื่อมั่น (Confidence Level; Z เท่ากับ 1.96)

1.2.2 ระดับของความแปรปรวน (Degree of Variability) จากการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้แทนค่าใน อสม. = 2.89 (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

1.2.3 ระดับความแม่นยำ (Precision Level; e หรือ d) จากการศึกษาครั้งนี้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/Z}^2}{[d^2(N-1)] + [\sigma^2 Z_1^2 - \alpha/Z]}$$

โดยที่ N = 524

z = 1.96

α = 0.32

d = 0.05

$$\begin{aligned} &= \frac{524 \times 0.32^2 \times 1.96^2}{[0.05^2 (524 - 1)] + [0.32^2 \times 1.96^2]} \\ &= 122 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาไม่น้อยกว่า 122 คน
อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนจากกรณีก่อนตัวอย่างตอบคำถาม
ไม่ครบทุกข้อหรือกลุ่มตัวอย่างไม่ตอบกลับ การศึกษาครั้งนี้จึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
การศึกษาโดยใช้สูตรในการปรับขนาดสัดส่วนโดยกำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสียเท่ากับร้อยละ 20 เมื่อ
แทนค่าในสูตร ดังนี้

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

$$n = \frac{122}{1 - 0.2}$$

$$= 152.5 \text{ คน}$$

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 153 คน

1) เกณฑ์คัดเข้า

- 1.1) มีชื่อในทะเบียน อสม. ในเขตเทศบาลเทศบาลนครสงขลา
- 1.2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- 1.3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์คัดออก

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวันที่เก็บข้อมูล

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ
ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็น อสม. และ
ประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (จันทิมา ห้าวหาญ และพรณวดี ขาจริง, 2563)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19
ของ อสม. จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ
การสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเองการรู้เท่าทันสื่อทักษะการตัดสินใจใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหา
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (รจนารถ ชูใจ และคณะ, 2564)

3 หมายถึง ระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง

2 หมายถึง ระดับความรู้ด้านสุขภาพปานกลาง

1 หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ (Best, 1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน

ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 17 ข้อ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (รจนารณชูใจ และคณะ, 2564)

1.00-1.80 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 น้อยที่สุด

1.81-2.60 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ค่อนข้างน้อย

2.61-3.40 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 น้อย

3.41-4.20 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ค่อนข้างมาก

4.21-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 มากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563)

3 หมายถึง ระดับปฏิบัติมากที่สุด

2 หมายถึง ระดับปฏิบัติบางครั้ง

1 หมายถึง ระดับไม่เคยปฏิบัติ

ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ (Best, 1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน

ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่องนี้ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. นำแนวคิด ทฤษฎีมากำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดและรูปแบบของเครื่องมือ ร่างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์

3. นำเครื่องมือที่สร้างไว้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ (IOC) เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.78 ซึ่งค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

4. ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) เพื่อทดสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับ อสม. เขตอำเภอเมืองสงขลา ซึ่งมีลักษณะบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

5. นำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัดเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดภายในเทศบาลนครสงขลา ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .900

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบวัดความรู้และแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 คน ในการทำแบบวัดความรู้ด้านพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้ อสม. ที่ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลนครสงขลา

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จาก อสม. ให้ทำแบบสอบถาม
2. เก็บแบบวัดความรู้ด้านพฤติกรรม และแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ และแบบสอบถามมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าสถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จำนวนแบบสอบถามนำไปเก็บข้อมูลจำนวน 153 ชุด เก็บกลับมาได้จำนวน 153 ชุด ถือเป็นร้อยละหนึ่งร้อยของจำนวนแบบสอบถามที่นำไปเก็บข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้จำนวนและร้อยละ
2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. โดยการหาจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์พฤติกรรมและบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 นำมาวิเคราะห์โดยการหาจำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติกำหนดความผิดพลาด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรม และระดับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา และเพื่อศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) คือ ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลครั้งเดียว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มประธาน อสม. เขตเทศบาลนครสงขลาในแต่ละศูนย์บริการ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง จำนวน 153 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยจำแนกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็น อสม. และประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา (n=153)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	13.73
หญิง	132	86.27
อายุ		
20-40 ปี	10	6.53
41-50 ปี	77	50.33
51-60 ปี	66	43.14
ศาสนา		
อิสลาม	16	10.46
พุทธ	137	89.54
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	68	44.44
มัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า	48	31.37
อนุปริญญา/ปวส.	19	12.42
ปริญญาตรี	16	10.46
อื่น ๆ	2	1.31
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
1,000-5,000 บาท	53	34.64
5,001-10,000 บาท	60	39.22
10,001-15,000 บาท	25	16.34
15,001-20,000 บาท	15	9.80
สถานภาพสมรส		
โสด	17	11.11
สมรส	103	67.32
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	33	21.57

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเป็น อสม. ประจำหมู่บ้าน		
1-5 ปี	24	15.69
6-10 ปี	52	34.99
11-15 ปี	53	34.64
16-20 ปี	24	15.69
ท่านเคยติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือไม่		
เคยเป็น	18	11.76
ไม่เคยเป็น	135	88.24
คนในครอบครัวท่านเคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 หรือไม่		
เคยเป็น	17	11.11
ไม่เคยเป็น	136	88.89

จากตาราง 3 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 คน จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 เป็นเพศชาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 อายุ 41-50 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมาอายุ 51-60 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 และอายุ 21-40 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 89.5 นับถือศาสนาอิสลาม 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 ระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็น 39.2 รองลงมา รายได้ 1,000-5,000 บาท จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 รายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 รายได้ 15,001-20,000 บาท จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 สถานภาพสมรส จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และสถานภาพโสด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ประสบการณ์การเป็น อสม.ประจำหมู่บ้าน 11-15 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 รองลงมา ประสบการณ์ 6-10 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ประสบการณ์ 1-5 ปี และ 16-20 ปี เท่ากัน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 ไม่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 88.2 และเคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 คนในครอบครัวเคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และไม่เคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

ความรู้	ระดับความรู้ จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)	ระดับ ความรู้
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ มาตรการ DMHTT	58 (37.91)	86 (56.21)	9 (5.88)	2.32 (0.58)	ปานกลาง
1.2 โรคโควิด-19 สามารถแพร่ กระจายไปในอากาศได้ ส่งผล ให้เกิดการระบายนไปในวงกว้าง	94 (61.44)	43 (28.10)	16 (10.46)	2.51 (0.68)	สูง
1.3 คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถ แพร่เชื้อได้ในช่วงเวลาของ การติดเชื้อได้นานกว่าโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การระบาดจึงก่อวงกว้างกว่า และควบคุมยากกว่า	93 (60.78)	55 (35.95)	5 (3.27)	2.58 (0.56)	สูง
1.4 ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น พื้นที่ในเขตเทศบาลนคร สงขลา มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะ ติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น	101 (66.01)	51 (33.33)	1 (0.65)	2.65 (0.49)	สูง
1.5 โรคโควิด-19 สามารถติดต่อ กันโดยการสัมผัสผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ผ่านทางเสมหะจาก การไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้	127 (83.01)	25 (16.34)	1 (0.65)	2.82 (0.40)	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้	ระดับความรู้ จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)	ระดับ ความรู้
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
2. ความรู้ความเข้าใจ					
2.1 ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่า โรคโควิด-19 ติดต่อได้ง่าย ถ้าเป็นแล้วมีโอกาสปอด อักเสบรุนแรงจนเสียชีวิตได้	104 (67.97)	46 (30.07)	3 (1.96)	2.66 (0.51)	สูง
2.2 ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่า การติดต่อของโรคโควิด-19 มี 2 วิธี คือ การสูดเอาเชื้อ ไวรัสที่ปนมากับละอองฝอย ของน้ำมูกหรือการสัมผัสกับ พื้นผิวที่มีไวรัส	93 (60.78)	58 (37.91)	2 (1.31)	2.59 (0.51)	สูง
2.3 ท่านมีความรู้ความเข้าใจ วิธีป้องกันคือสวมหน้ากาก อนามัย กินร้อนช้อนกลาง ล้างมือ	26 (16.99)	26 (16.99)	1 (0.65)	2.82 (0.40)	สูง
2.4 ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่า ถ้ามีการสัมผัสกับผู้เป็นโรค หรือกลุ่มเสี่ยงต้องถูกกักกัน (Quarantine) 14 วัน เพื่อดู ว่ามีอาการหรือไม่	116 (75.82)	36 (23.53)	1 (0.65)	2.75 (0.44)	สูง
2.5 ท่านรู้ว่าถ้าสงสัยว่าตนติดโรค โควิด-19 หรือไม่ เมื่อมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูกหรือ มีน้ำมูก ร่วมกับมีประวัติสัมผัส กลุ่มเสี่ยง หรือไปในที่ชุมชน หนาแน่น หรือไปในสถานที่ เสี่ยงให้ไปพบแพทย์	114 (74.51)	36 (23.53)	3 (1.96)	2.73 (0.49)	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้	ระดับความรู้ จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)	ระดับ ความรู้
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
3. ทักษะการสื่อสาร					
3.1 สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19	93 (60.78)	56 (38.56)	1 (0.65)	2.60 (0.50)	สูง
3.2 สามารถให้ความรู้กับประชาชนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย	124 (81.05)	28 (18.30)	1 (0.65)	2.80 (0.41)	สูง
3.3 สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการสังเกตอาการของตนเองสำหรับผู้เสี่ยงติดโควิด-19	106 (69.28)	45 (29.41)	2 (1.31)	2.68 (0.49)	สูง
3.4 สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการประสานงานการรับ-ส่งตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการรักษา	114 (74.51)	38 (24.84)	1 (0.65)	2.74 (0.45)	สูง
4. ทักษะการจัดการตนเอง					
4.1 ทำนรู้วิธีป้องกันตนเองจากการติดโควิด-19 ได้ เช่น การสวมหน้ากาก การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง	127 (83.01)	26 (16.99)	0 (0.00)	2.83 (0.37)	สูง
4.2 ทำนรู้ถึงวิธีปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วยการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือ แอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ เมื่ออยู่นอกบ้านหรือกลับจากกิจกรรมภายนอก ร่วมกับผู้อื่น	129 (84.31)	24 (15.69)	0 (0.00)	2.84 (0.36)	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้	ระดับความรู้ จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)	ระดับ ความรู้
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
4.3 ท่านรู้วิธีการเก็บและแยกขยะ ติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากาก อนามัยที่ใช้แล้ว	106 (69.28)	45 (29.41)	2 (1.31)	2.68 (0.49)	สูง
4.4 ท่านรู้วิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ และตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย	95 (62.09)	55 (35.95)	3 (1.96)	2.60 (0.53)	สูง
4.5 ท่านรู้วิธีป้องกันตนเอง เมื่อมีกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษา ระยะห่างทางสังคม	131 (85.62)	22 (14.38)	0 (0.00)	2.86 (0.35)	สูง
5. การรู้เท่าทันสื่อ					
5.1 ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การแพร่กระจายของเชื้อโรค โควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์ เว็บไซต์หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ	92 (60.13)	59 (38.56)	2 (1.31)	2.59 (0.52)	สูง
5.2 ท่านสามารถแยกแยะการเป็น ใช้หวัดกับการติดเชื้อโควิด-19 ได้จากการได้รับข้อมูลจาก หน่วยงานสาธารณสุขหรือ จากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ	76 (49.67)	73 (47.71)	4 (2.61)	2.47 (0.55)	สูง
6. ทักษะการตัดสินใจ					
6.1 สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถ พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ในการดูแลสุขภาพตัวเองได้ อย่างเหมาะสม เช่น การวิเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ที่มี ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	66 (43.14)	80 (52.29)	7 (4.58)	2.39 (0.57)	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรอบรู้	ระดับความรอบรู้ จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)	ระดับ ความรอบรู้
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
6.2 สามารถตัดสินใจเรื่องการดูแล ประชาชน เช่น การรายงาน ข้อมูลการเฝ้าระวัง การนำ ข้อมูลมาใช้ในการ วางแผน ป้องกันและควบคุมโรค	76 (49.67)	67 (43.79)	10 (6.54)	2.43 (0.61)	สูง

จากตาราง 4 สรุปเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยสามารถอธิบายรายละเอียด ได้ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง คือ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ DMHTT มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32

ความรู้ความเข้าใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ท่านมีความรู้ความเข้าใจวิธีป้องกันคือ สวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 รองลงมา คือ ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่าถ้ามี การสัมผัสกับผู้เป็นโรคหรือกลุ่มเสี่ยงต้องถูกกักกัน (Quarantine) 14 วัน เพื่อดูว่ามีอาการหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ท่านรู้ว่าถ้าสงสัยว่าตนติดโรคโควิดหรือไม่ เมื่อมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก หรือน้ำมูก ร่วมกับมีประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยง หรือไปในที่ชุมชนหนาแน่น หรือไปในสถานที่เสี่ยงให้ไป พบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ตามลำดับ

ทักษะการสื่อสาร พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ อสม. สามารถให้ความรู้กับประชาชนในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคโควิด-19 เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 รองลงมา คือ อสม. สามารถ ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการประสานงานการรับ-ส่งตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 อสม. สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการสังเกตอาการของตนเอง สำหรับผู้เสี่ยงติดโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 และ อสม. สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ตามลำดับ

ทักษะการจัดการตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.76 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ท่านรู้วิธีป้องกัน ตนเองเมื่อมีกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 รองลงมา คือ ท่านรู้ถึงวิธีปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

การติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วยการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ เมื่ออยู่นอกบ้านหรือกลับจากกิจกรรมภายนอกพร้อมกับผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ท่านรู้วิธีป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 ท่านรู้วิธี การเก็บและแยกขยะติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และท่านรู้วิธีการตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ตามลำดับ

การรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.53 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์ เว็บไซต์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และท่านสามารถแยกแยะการเป็นไข้หวัดกับการติดเชื้อโควิด-19 ได้ จากการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขหรือจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ตามลำดับ

ทักษะการตัดสินใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.41 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ สามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลประชาชน เช่น การรายงานข้อมูลการเฝ้าระวัง การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 และสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถพบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การวิเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19

พฤติกรรม อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)					Mean (SD)	ระดับ ความ รอบรู้
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. เว้นระยะห่างจากผู้ที่ มีอาการหรือเสี่ยงสูง อย่างน้อย 1-2 เมตร	109 (71.24)	27 (17.65)	15 (9.80)	1 (0.65)	1 (0.65)	4.58 (0.75)	ดี
2. เดินทางไปต่างจังหวัด/ ต่างประเทศในช่วง 2 สัปดาห์	7 (4.58)	8 (5.23)	16 (10.46)	34 (22.22)	88 (57.52)	4.22 (1.12)	ดี
3. เปิดหน้าต่างประตูบ้าน ให้มีการระบายอากาศ/ เพื่อให้อากาศถ่ายเท	55 (35.95)	40 (26.14)	37 (24.18)	8 (5.23)	13 (8.50)	3.76 (1.12)	ดี
4. สวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน ตลอดเวลา	128 (83.66)	14 (9.15)	11 (1.19)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.76 (0.57)	ดี
5. ไอจาม โดยมีทิชชูปิดปาก และจมูก หรือไอ จาม ใส่แขนตนเอง	64 (41.83)	34 (22.22)	32 (20.92)	7 (4.58)	16 (10.46)	3.80 (1.31)	ดี
6. ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือ แอลกอฮอล์ 70% และ ล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ หรือ เจลแอลกอฮอล์ที่ฝ่ามือ เมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับ จากกิจกรรมภายนอก ร่วมกับผู้อื่น	99 (64.71)	24 (15.69)	29 (18.95)	1 (0.65)	0 (0.00)	4.44 (0.81)	ดี
7. ทำความสะอาดพื้น ถูกบ มือจับประตู พื้นโต๊ะ เก้าอี้ สวิตช์ไฟ มือถือ โถสุขภัณฑ์ ด้วยผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ/ แอลกอฮอล์ 70%	65 (42.48)	37 (24.18)	36 (23.58)	4 (2.61)	11 (7.19)	3.92 (1.18)	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรม อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)					Mean (SD)	ระดับ ความ รอบรู้
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
8. อาบน้ำหลังกลับจากทำ กิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่แออัด	57 (37.25)	56 (36.60)	26 (16.99)	2 (1.31)	12 (7.84)	3.94 (1.14)	ดี
9. ใช้มือลูบหน้า แคะจมูก ปาก ตา	4 (2.61)	16 (10.46)	22 (14.38)	33 (21.57)	78 (50.98)	4.07 (1.14)	ดี
10. แยกเสื้อผ้าหรือซัก หลังจากไปทำกิจกรรม นอกบ้าน เช่น หรือเขต ชุมชนที่แออัด	39 (25.49)	60 (39.22)	38 (24.84)	8 (5.23)	8 (5.23)	3.75 (1.06)	ดี
11. รับประทานอาหาร 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ต่าง ๆ ผลไม้ เพื่อให้ ร่างกายแข็งแรง	82 (53.59)	54 (35.29)	15 (9.80)	2 (1.31)	0 (0.00)	4.41 (0.72)	ดี
12. ออกจากบ้านเพื่อไป ชุมชนอื่น เช่น ห้าง สรรพสินค้า ร้านค้า ตลาด สวนสาธารณะ ศาสนสถาน โรงพยาบาล	8 (5.23)	11 (7.19)	27 (17.65)	65 (42.48)	42 (47.45)	3.79 (1.08)	ดี
13. การตรวจวัดอุณหภูมิ และตรวจหาเชื้อในกรณี ที่มีอาการเข้าข่าย เช่น มีอาการไข้ ไอ จาม หรือ มีน้ำมูก	34 (22.22)	36 (23.53)	44 (28.76)	27 (17.65)	12 (7.84)	3.35 (1.22)	ปาน กลาง
14. เก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ที่ใช้แล้ว	67 (43.79)	52 (33.99)	26 (16.99)	1 (0.65)	7 (4.58)	4.12 (1.01)	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรม อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)					Mean (SD)	ระดับ ความ รอบรู้
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
15. พบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดโรค ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงท่าน จะแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	72 (47.06)	54 (35.29)	18 (11.76)	5 (3.27)	4 (2.61)	4.21 (0.95)	ดี
16. ติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์โรคโควิด-19	93 (60.78)	44 (28.76)	14 (9.15)	1 (0.65)	1 (0.65)	4.48 (0.74)	ดี
17. สแกนไทยชนะก่อน เข้า- ออกสถานที่สาธารณะ ทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูล ในการประสานงานได้ ง่ายขึ้น	82 (53.59)	33 (21.57)	31 (20.26)	3 (1.96)	4 (2.61)	4.22 (1.00)	ดี

จากตาราง 5 แสดงการสรุปเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.74 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ข้อที่ 4 สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านตลอดเวลา อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดยังมีอีก 6 ข้อ คือ ข้อที่ 1 เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีอาการหรือเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1-2 เมตร ข้อที่ 16 ติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด-19 ข้อที่ 6 ใช้เจลแอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อหรือเจลแอลกอฮอล์ที่ฝ่ามือ เมื่ออยู่นอกบ้านหรือกลับจากกิจกรรมภายนอกพร้อมกับผู้อื่น ข้อที่ 11 รับประทานอาหาร 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ต่าง ๆ ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ข้อที่ 7 สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น ข้อที่ 15 พบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดโรคที่กลับจากพื้นที่เสี่ยง ท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58, 4.45, 4.44, 4.22 และ 4.21 ตามลำดับ

ส่วนข้อที่อยู่ในระดับค่อนข้างมากมี 6 ข้อ ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงไปต่ำ ได้ดังนี้ คือ ข้อ 14 เก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ข้อที่ 8 อาบน้ำหลังกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่ ข้อที่ 7 ทำความสะอาดพื้น ลูกบิดมือจับประตู พื้นโต๊ะ เก้าอี้ สวิตช์ไฟ มือถือ โถสุขภัณฑ์ด้วยผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ/แอลกอฮอล์ 70% ข้อที่ 5 ไอ จาม โดยมีทิชชูปิดปากและจมูก หรือไอ จามใส่แขนตนเอง ข้อที่ 10 แยกเสื้อผ้าหรือซักหลังจากไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น โรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่ และข้อที่ 3 เปิดหน้าต่างประตูบ้านให้มีการระบายอากาศ/เพื่อให้อากาศถ่ายเท โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12, 3.94, 3.92, 3.80, 3.75 และ 3.69 ตามลำดับ

ข้อที่อยู่ในระดับน้อยมีเพียงข้อเดียว คือ ข้อที่ 13 การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย เช่น มีอาการไข้ ไอ จามหรือมีน้ำมูก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ส่วนข้อที่อยู่ในระดับค่อนข้างน้อยมี 2 ข้อคือ ข้อที่ 12 ออกจากบ้านเพื่อไปชุมชนอื่น เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ตลาด สวนสาธารณะ ศาสนสถาน โรงพยาบาล และข้อที่ 9 ใช้มือลูบหน้า แคะจมูก ปาก ตา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 และ 1.92 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 2 เดินทางไปต่างจังหวัด/ต่างประเทศ ในช่วง 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77



ส่วนที่ 4 บทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19

การศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19

บทบาท อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19	ระดับบทบาท อสม. จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)	ระดับ ความ รอบรู้
	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
1. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้าน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคโควิด 19 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ	119 (77.78)	33 (21.57)	1 (0.65)	2.77 (0.44)	สูง
2. การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไป ปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกัน โรคโควิด-19 ในชุมชน	128 (83.66)	24 (15.69)	1 (0.65)	2.83 (0.39)	สูง
3. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อ ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19	127 (83.01)	24 (15.69)	2 (1.31)	2.82 (0.42)	สูง
4. การสอนวิธีสังเกตอาการโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น สังเกตอาการมีไข้ ไอ จามหรือมีน้ำมูก	123 (80.39)	28 (18.30)	2 (1.31)	2.79 (0.44)	สูง
5. การชักอาการเบื้องต้นโรคโควิด-19 ในชุมชน	86 (56.21)	64 (41.83)	3 (1.96)	2.54 (0.54)	สูง
6. การวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	109 (71.24)	41 (26.80)	3 (1.96)	2.69 (0.50)	สูง
7. การมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ต่างจังหวัด การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้าน ที่ท่านรับผิดชอบอย่างเป็นปัจจุบัน ทุกวัน	96 (62.75)	48 (31.37)	9 (5.88)	2.57 (0.60)	สูง
8. การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน โรคโควิด-19 ในชุมชนแก่ หน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ของท่านเป็นประจำ ทุกวัน	73 (47.71)	73 (47.71)	7 (4.58)	2.43 (0.58)	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

บทบาท อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19	ระดับบทบาท อสม. จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)	ระดับ ความ รอบรู้
	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
9. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน โรคโควิด-19 ในชุมชน	126 (82.35)	23 (15.03)	4 (2.61)	2.80 (0.46)	สูง
10. การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก แก่ประชาชน	66 (43.14)	80 (52.29)	7 (4.58)	2.39 (0.58)	สูง
11. การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากาก อนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชน ในชุมชน	141 (92.16)	12 (7.84)	0 (0.00)	2.92 (0.27)	สูง
12. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตาม มาตรการห้ามออกนอกเคสสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน	90 (58.82)	59 (38.56)	4 (2.61)	2.56 (0.55)	สูง
13. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตาม ประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออก พื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงด การรวมกลุ่ม เป็นต้น ประชาชน ในชุมชน	105 (68.63)	43 (28.10)	5 (3.27)	2.65 (0.54)	สูง
14. การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิด สิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิด โรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเกิน จำนวนคนที่ทางราชการกำหนด	108 (70.59)	39 (25.49)	6 (3.92)	2.67 (0.55)	สูง

จากตาราง 6 แสดงการสรุปเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า บทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.69 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมา คือ การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.84 การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 การสอนวิธีสังเกตอาการโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น สังเกตอาการมีไข้ ไอ จามหรือมีน้ำมูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 การวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเกินจำนวนคนที่ทางราชการกำหนด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่ม เป็นต้น ของประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 การมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ต่างจังหวัด การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่ท่านรับผิดชอบอย่างเป็นปัจจุบันทุกวัน และการเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 เท่ากัน การชกอาการเบื้องต้นโรคโควิด-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชนแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ของท่านเป็นประจำทุกวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก แก่ประชาชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ตามลำดับ



ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.

การศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม	ดี		ต่ำ		OR	95%CI	p-value
	N	%	N	%			
ความรู้ด้านสุขภาพ							0.001
ต่ำ	24	30.38	43	58.11			
สูง	55	69.62	31	41.89	3.18	1.63–6.19	
เพศ							0.587
ชาย	12	57.14	9	42.86	1		
หญิง	67	50.76	65	49.24	0.77	0.31–1.96	
อายุ							0.201
20–50 ปี	41	47.13	46	52.87	1		
51–60 ปี	38	57.58	28	42.42	1.52	0.80–2.90	
ศาสนา							0.506
อิสลาม	7	43.75	9	56.25	1		
พุทธ	72	52.55	65	47.45	1.42	0.50–4.04	
ระดับการศึกษา							0.072
ประถม และอื่น ๆ	29	42.65	39	57.35	1		
มัธยม	27	56.25	21	43.75	1.73	0.82–3.64	
อนุปริญญา และ ป.ตรี	23	65.71	12	34.29	2.58	1.11–6.02	
รายได้							0.511
1,000–5,000	29	54.72	24	45.28	1		
5,001–10,000	31	51.67	29	48.33	0.88	0.42–1.85	
10,001–15,000	14	56.00	11	44.00	1.05	0.40–2.74	
15,001–20,000	5	33.33	10	66.67	0.41	0.12–1.37	
สถานภาพสมรส							0.279
โสด	9	11.39	8	10.81	1		
สมรส	49	62.03	54	72.97	0.80	0.28–2.25	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	21	26.58	12	16.22	1.55	0.47–5.10	

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม	ดี		ต่ำ		OR	95%CI	p-value
	N	%	N	%			
ประสบการณ์เป็น อสม.							0.858
1-5 ปี	14	17.72	10	13.51	1		
6-10 ปี	25	31.65	27	36.49	0.66	0.24-1.75	
11-15 ปี	27	34.18	26	35.14	0.74	0.28-1.96	
16-20 ปี	13	16.46	11	14.86	0.84	0.27-2.64	
การติดเชื้อหรือป่วยโรค โควิด-19							0.038
เคยป่วย	5	6.33	13	17.57	1		
ไม่เคยป่วย	74	93.67	61	82.43	3.15	1.065-9.34	
คนในครอบครัวเคยติดเชื้อ หรือป่วยเป็นโรคโควิด-19							0.20
เคยป่วย	4	5.06	13	17.57			
ไม่เคยป่วย	61	82.43	75	94.94	4.00	1.24-12.88	

ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์เป็น อสม. การติดเชื้อหรือป่วยโรคโควิด-19 และคนในครอบครัวเคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังรายละเอียดตาราง 7

การศึกษาข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ดังตาราง 8

ตาราง 8 การวิเคราะห์พหุตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.

ปัจจัย	OR	OR _{adj.}	95%CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				0.003
ต่ำ	1	1		
สูง	3.18	3.02	1.47–6.20	
อายุ				0.163
20–50 ปี	1	1		
51–60 ปี	1.52	1.66	0.82–3.36	
ระดับการศึกษา				0.202
ประถมและอื่นๆ	1	1		
มัธยม	1.73	1.78	0.80–3.96	
อนุปริญญา และ ป.ตรี	2.58	2.01	0.82–4.94	
การติดเชื้อ/ป่วยโควิด-19				0.096
เคยป่วย	1	1		
ไม่เคยป่วย	3.15	2.67	0.84–8.46	

ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การติดเชื้อหรือป่วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 ดังรายละเอียดตาราง 8

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทการป้องกัน
โรคโควิด-19 ของ อสม.

ตาราง 9 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม	ดี		ต่ำ		OR	95%CI	p-value
	N	%	N	%			
ความรู้ด้านสุขภาพ							<0.001
ต่ำ	28	29.47	39	67.24	1		
สูง	67	70.53	19	32.76	4.91	2.43–9.93	
เพศ							0.615
ชาย	12	12.6	9	15.52	1		
หญิง	83	87.37	49	84.48	1.27	0.50–3.23	
อายุ							0.317
20–50 ปี	57	60.00	30	51.72	1		
51–60 ปี	38	40.00	28	48.28	0.71	0.37–1.38	
ศาสนา							0.972
อิสลาม	10	10.53	6	10.34	1		
พุทธ	85	89.47	52	89.66	0.98	0.34–2.86	
ระดับการศึกษา							0.923
ประถม และอื่น ๆ	42	44.21	26	46.43	1		
มัธยม	30	31.58	18	32.14	1.03	0.48–2.21	
อนุปริญญา และ ป.ตรี	23	24.21	12	21.43	1.19	0.51–2.78	
รายได้							0.222
1,000–5,000	28	29.47	25	43.10	1		
5,001–10,000	41	43.16	19	32.76	1.93	0.90–4.15	
10,001–15,000	18	18.95	7	12.07	2.30	0.82–6.41	
15,001–20,000	8	8.42	7	12.07	1.02	0.32–3.22	
สถานภาพสมรส							0.085
โสด	12	12.63	5	8.63	1		
สมรส	68	71.58	35	60.34	0.81	0.26–2.48	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15	15.79	18	31.03	0.35	0.10–1.21	

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม	ดี		ต่ำ		OR	95%CI	p-value
	N	%	N	%			
ประสบการณ์เป็น อสม.							0.214
1-5 ปี	17	17.89	7	12.07	1		
6-10 ปี	27	28.42	25	43.10	0.45	0.16-1.25	
11-15 ปี	37	38.95	16	27.59	0.95	0.33-2.74	
16-20 ปี	14	14.74	10	17.24	0.58	0.17-1.91	
การติดเชื้อ/ป่วยโควิด-19							0.798
เคยป่วย	12	12.63	6	10.34	1		
ไม่เคยป่วย	83	87.37	52	89.66	0.80	0.28-2.26	
คนในครอบครัวเคยติดเชื้อ หรือป่วยเป็นโรคโควิด-19							0.814
เคยป่วย	11	11.58	6	10.34	1		
ไม่เคยป่วย	84	88.42	52	89.66	0.88	0.31-2.53	

ผลการวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคโควิดของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์เป็น อสม. การติดเชื้อหรือป่วยโรคโควิด-19 และคนในครอบครัวเคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ดังรายละเอียดตาราง 9

ตาราง 10 การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.

ปัจจัย	OR	OR _{adj.}	95%CI	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ				<0.001
ต่ำ	1	1		
สูง	4.91	5.24	2.40 – 11.44	
รายได้				0.278
1,000-5,000	1	1		
5,001-10,000	1.93	1.93	0.82 – 4.57	
10,001-15,000	2.30	2.58	0.80 – 8.35	
15,001-20,000	1.02	1.08	0.30 – 3.99	
สถานภาพสมรส				0.129
โสด	1	1		
สมรส	0.81	0.51	0.14 – 1.80	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	0.35	0.25	0.06 – 1.05	
ประสบการณ์เป็น อสม.				0.504
1-5 ปี	1	1		
6-10 ปี	0.45	0.50	0.16 – 1.56	
11-15 ปี	0.95	0.75	0.23 – 2.44	
16-20 ปี	0.58	0.43	0.11 – 1.66	

ผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทการป้องกันโรคโควิดของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ รายได้ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์เป็น อสม. มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังรายละเอียดตาราง 10

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตาม เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็น อสม. และประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.3 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.3 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 89.5 ส่วนมากศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 67.3 มีประสบการณ์การเป็น อสม.ประจำหมู่บ้าน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 ไม่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 88.2 คนในครอบครัวไม่เคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 88.9

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.57 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 รองลงมา คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น พื้นที่ในเขตเทศบาลนครสงขลา มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ ในช่วงเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การระบาดจึงกว้างขวางกว่าและควบคุมยากกว่า อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไป

ในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ DMHTT อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32

ความรู้ความเข้าใจ พบว่าส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ท่านมีความรู้ความเข้าใจวิธีป้องกัน คือ สวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 รองลงมา คือ ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่าถ้ามีการสัมผัสกับผู้เป็นโรคหรือกลุ่มเสี่ยงต้องถูกกักกัน 14 วัน เพื่อดูว่ามีอาการหรือไม่ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ท่านรู้ว่าถ้าสงสัยว่าตนติดโรคโควิดหรือไม่ เมื่อมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูกหรือมีน้ำมูก ร่วมกับมีประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยง หรือไปในที่ชุมชนหนาแน่น หรือไปในสถานที่เสี่ยงให้ไปพบแพทย์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่าโรคโควิด-19 ติดต่อได้ง่าย ถ้าเป็นแล้วมีโอกาสปอดอักเสบรุนแรงจนเสียชีวิตได้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 และท่านมีความรู้ความเข้าใจว่าการติดต่อของโรคโควิด-19 มี 2 วิธี คือ การสูดเอาเชื้อไวรัสที่ปนมากับละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลาย หรือการสัมผัสกับพื้นผิวที่มีไวรัสนั้นอยู่ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ตามลำดับ

ทักษะการสื่อสาร พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.70 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ สามารถให้ความรู้กับประชาชนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 รองลงมา คือ สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการประสานงานการรับ-ส่งตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการสังเกตอาการของตนเองสำหรับผู้เสี่ยงติดโควิด-19 อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 และสามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ตามลำดับ

ทักษะการจัดการตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.76 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ท่านรู้วิธีป้องกันตนเองเมื่อมีกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 รองลงมา คือ ท่านรู้ถึงวิธีปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วยการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ เมื่ออยู่นอกบ้านหรือกลับจากกิจกรรมภายนอกพร้อมกับผู้อื่น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ท่านรู้วิธีป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 ท่านรู้วิธีการเก็บและแยกขยะติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และท่านรู้วิธีการตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ตามลำดับ

การรู้เท่าทันสื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.53 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์ เว็บไซต์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และท่านสามารถแยกแยะการเป็นข่าวหวัดกับการติดเชื้อ

โควิด-19 ได้ จากการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขหรือจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ตามลำดับ

ทักษะการตัดสินใจ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.41 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ สามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลประชาชน เช่น การรายงานข้อมูลการเฝ้าระวัง การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 และสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถพบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การวิเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.74 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ ข้อที่ 4 สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านตลอดเวลา อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 นอกจากนี้ยังพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดยังมีอีก 6 ข้อ คือ ข้อที่ 1 เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีอาการหรือเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1-2 เมตร ข้อที่ 16 ติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด-19 ข้อที่ 6 ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อหรือเจลแอลกอฮอล์ที่ฝ่ามือเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกพร้อมกับผู้อื่น ข้อที่ 11 รับประทานอาหาร 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ ข้าว ผักต่าง ๆ ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ข้อที่ 7 สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น ข้อที่ 15 พบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดโรคที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58, 4.45, 4.44, 4.22 และ 4.21 ตามลำดับ

ส่วนข้อที่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก มี 6 ข้อ ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงไปต่ำได้ดังนี้ คือ ข้อ 14 เก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ข้อที่ 8 อาบน้ำหลังกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่ ข้อที่ 7 ทำความสะอาดพื้น ลูกบิดมือจับประตู พื้นโต๊ะ เก้าอี้ สวิตช์ไฟ มือถือ โถสุขภัณฑ์ด้วยผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ/แอลกอฮอล์ 70% ข้อที่ 5 ไอจาม โดยมีทิชชูปิดปากและจมูก หรือไอจามใส่แขนตนเอง ข้อที่ 10 แยกเสื้อผ้าหรือซักหลังจากไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น โรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่ และข้อที่ 3 เปิดหน้าต่างประตูบ้านให้มีการระบายอากาศ/เพื่อให้อากาศถ่ายเท โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12, 3.94, 3.92, 3.80, 3.75 และ 3.69 ตามลำดับ

ข้อที่อยู่ในระดับน้อยมีเพียงข้อเดียว คือ ข้อที่ 13 การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย เช่น มีอาการไข้ ไอ จามหรือมีน้ำมูก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ส่วนข้อที่อยู่ในระดับค่อนข้างน้อยมี 2 ข้อคือ ข้อที่ 12 ออกจากบ้านเพื่อไปชุมชนอื่น เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ตลาด สวนสาธารณะ ศาสนสถาน โรงพยาบาล และข้อที่ 9 ใช้มือลูบหน้า แคะจมูก ปาก ตา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 และ 1.92 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 2 เดินทางไปต่างจังหวัด/ต่างประเทศ ในช่วง 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77

4. บทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19

จากการศึกษา พบว่า บทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.69 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก คือ การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ของประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมา คือ การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไป ปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 การให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 การประสานงานกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานพื้นที่ เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 การสอนวิธีสังเกตอาการโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น สังเกตอาการมีไข้ ไอ จาม หรือมีน้ำมูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคโควิด-19 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 การวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติ ที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเกินจำนวนคนที่ทางราชการ กำหนด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่ม เป็นต้น ของประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 การมี ข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ต่างจังหวัด การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่ท่านรับผิดชอบอย่างเป็น ปัจจุบันทุกวัน และการเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคสสถาน (เคอร์ฟิว) ของ ประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 เท่ากัน การชักอาการเบื้องต้นโรคโควิด-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.56 การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชนแก่หน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ของท่านเป็นประจำทุกวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรกแก่ประชาชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านพฤติกรรมและบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา

ผลการวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์เป็น อสม. การติดเชื้อหรือป่วยโรคโควิด-19 และคนในครอบครัว เคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การติดเชื้อหรือป่วย โรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003

ผลการวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สถานภาพ การสมรส ประสบการณ์เป็น อสม. การติดเชื้อหรือป่วยโรคโควิด-19 และคนในครอบครัวเคยติดเชื้อ หรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ รายได้ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์เป็น อสม. มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้ รองลงมา คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น พื้นที่ในเขตเทศบาลนครสงขลา มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น มีคนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่าโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 การระบาดจึงก่อวงกว้างขวางกว่าและควบคุมยากกว่า และโรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง สอดคล้องกับ บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก สอดคล้องกับ อภิวิติ อินทเจริญ (2564) อาจเนื่องมาจากระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ มีการเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน ซึ่งมี อสม.ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมอยู่ทั่วประเทศช่วยดูแลและขับเคลื่อนให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของรัฐในการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด นอกจากนั้น กลยุทธ์ในการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขตลอดระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพเป็นไปอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ได้แก่ การล้างมือบ่อย ๆ เพื่อลดเชื้อโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การไม่ใช้ช้อน ภาชนะ หรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เพื่อความมั่นใจว่าอาหารสะอาด ปลอดภัย การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด-19 เมื่อพบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดโรคที่กลับจากพื้นที่

เสี่ยงท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ หรือเจลแอลกอฮอล์ที่ฝ่ามือเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้ได้ผลเป็นอย่างดีในสถานะที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสใกล้ชิด และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชาชนรวมทั้ง อสม. สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลาในการป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563) ทั้งนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการป้องกันโรคอันดับแรก คือ การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงาน การควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ขณะเดียวกันมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานพื้นที่ เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชน มีการสอนวิธีสังเกตอาการโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น สังเกตอาการมีไข้ ไอ จาม หรือมีน้ำมูก เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบการวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อ การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐเมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเกินจำนวนคนที่ทางราชการกำหนด

จากสมมติฐานการวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและบทบาท ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการจัดการตนเอง และความรู้ความเข้าใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ มีอิทธิพลต่อบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2564) ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือการจัดรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงบทบาท การป้องกันและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผน การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทของ อสม.ประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา” ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ จากผลการศึกษาความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อสม. ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ DMHTT อยู่ในระดับต่ำ ยังไม่สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้เท่าที่ควร ได้รับข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขหรือจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย การวิเคราะห์ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคยังทำได้ไม่แม่นยำเท่าที่ควร ซึ่งทำให้การรับมือกับโรคหรือการลงไปตามดูแลประชาชนยังทำได้ในงานที่จำกัด จึงขอเสนอให้มีการเตรียมการวางแผนการให้ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีการเตรียมความพร้อมในภาวะวิกฤต เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลัง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ส่วนบทเรียนสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน โดย อสม. จากการศึกษามีดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมของ อสม. ในภาวะปกติและภาวะวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ
2. ควรมีการขยายขอบเขตของประชากรในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อศึกษาประชากรกลุ่มที่กว้างขึ้นและสามารถเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** (Online).
https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int_protection.php, 10 ตุลาคม 2564.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **ความรู้ด้านสุขภาพ** (Online).
https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200225158262352366.pdf, 10 ตุลาคม 2564.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. (2563). “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย.” วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2), 92-103.
- จันทิมา ห้าวหาญ และพรรณวดี ขาจริง. (2563). **ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต.** วารสารวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 11 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ปีการศึกษา 2563, 169-178.
- จุฬามาศ ภิญโญศรี. (2564). **รับมือโควิด-19 ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT** (Online).
<http://www.msu.ac.th/msumagaz/smain/readpost.php?mid=209#>, 8 ตุลาคม 2564.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี.** บทความวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
- เทศบาลนครสงขลา. (2564). **สถานการณ์ COVID-19 ในเขตเทศบาลนครสงขลา** (Online).
https://www.songkhla-city.go.th/2020/files/com_news/2021-10_e578b2839351330.png, 8 ตุลาคม 2564.
- นิลุบล ไทยรัตน์. (2542). **พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัชชัย ยืนยาว. (2563). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์.** หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). “**ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.**” วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

- รจนารถ ชูใจ และคณะ. (2564). “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี**. 8(1), 250-262.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). “ความรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล.” **วารสารแพทยนาวิ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ**. 44(3) (กันยายน-ธันวาคม), 183-197.
- วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2564). “ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.” **วารสารวิชาการคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยรามคำแหง**. 3(1), 35-44.
- ศศภัสส์ โกล. (2563). รายงานผลการศึกษามาตรการด้านการบริหารจัดการองค์กรในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 กองโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- ศุภักชญา ภาวักะรัต, สมภพ อาจชนะศึก และปิยะณัฐ นามชู. (2563). การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (Online). [http://phc.moph.go.th/www.hss/data center/dyn mod/ \(Full_paper_edit\) A Study of COVID-9 Surveillance, Prevention and Control in Communities \(1\) dec jan 21.pdf](http://phc.moph.go.th/www.hss/data center/dyn mod/ (Full_paper_edit) A Study of COVID-9 Surveillance, Prevention and Control in Communities (1) dec jan 21.pdf), 8 ตุลาคม 2564.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). การระบาดของโรคโควิด-19 (Online). <https://ddc.moph.go.th/ddce/>, 8 ตุลาคม 2564.
- ศูนย์บริการสถานการณ์โควิด-19. (2564). สถานการณ์โควิด-19 (Online). <https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/politics/726237/>, 8 ตุลาคม 2564.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2543). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิพัฒน์.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2542). พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. (2563). “โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563.” **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 10(3), 1-2.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2564). สถานการณ์สถิติการติดเชื้อโควิด-19 (Online). <https://www.skho.moph.go.th/th/>, 18 ตุลาคม 2564.
- อภิวดี อินทเจริญ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- Best, J. W. (1977). **Research in Education**. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Cronbach, L. J. (1963). **Educational Psychology**. New York: Harcourt Brace and World, Inc.

- Nutbeam D. (2000). "Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century." **Health Promotion International**. 7(2), 185-192.
- Sorensen K. et al. (2012). "Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models." **BMC Public Health**. 80, 1-64.
- WHO. (1998). **Health Promotion Glossary**. Geneva: BioMed Central.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล ตำแหน่ง อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตร
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยทักษิณ
สาขาที่เชี่ยวชาญ การสอนและผลงานวิจัย
2. อาจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สงขลา
สาขาที่เชี่ยวชาญ การสอนและผลงานวิจัย
3. อาจารย์ ดร.คณิต หนูพลอย ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
สาขาที่เชี่ยวชาญ การสอนและผลงานวิจัย





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๙๓๕

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวสารีระห์ เลาะแมง รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๖ นักศึกษาหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ภาคพิเศษ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด ๑๙ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวสารีระห์ เลาะแมง พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัยมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวสารีระห์ เลาะแมง โทร. ๐๙ ๔๕๙๒ ๑๑๕๑



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๙๓๗

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวสารีระห์ เลาะแมง รหัส ๖๐๖๒๗๗๑๐๐๖ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด ๑๙ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวสารีระห์ เลาะแมง พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัยมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเคราะห้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวสารีระห์ เลาะแมง โทร. ๐๙ ๔๕๕๒ ๑๑๕๑



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๙๓๖

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.คณิต หนูพลอย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวสารีระห์ เลาะแมง รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๖ นักศึกษาหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด ๑๙ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาณี กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวสารีระห์ เลาะแมง พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัยมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๙๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skr.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวสารีระห์ เลาะแมง โทร. ๐๙ ๔๕๙๒ ๑๑๕๑



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และ
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลนครสงขลา

คำชี้แจง

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรม และระดับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา
- ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลนครสงขลา
- ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลนครสงขลา

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตรงตามข้อมูลที่ถูกต้องของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ขณะนี้ท่านมีอายุ.....ปี
3. นับถือศาสนา () อิสลาม () พุทธ () คริสต์
4. ระดับการศึกษา
 () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า
 () อนุปริญญา/ปวส. () ปริญญาตรี
 () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่น ๆ.....
5. รายได้ของครอบครัวบาท
6. สถานภาพสมรส
 () โสด () สมรส () หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
7. ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....ปี
8. ประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19
 - 8.1 ท่านเคยเป็นหรือไม่
 () เคยเป็น
 () ไม่เคยเป็น
 - 8.2 คนในครอบครัวท่านเคยเป็นหรือไม่
 () เคยเป็น
 () ไม่เคยเป็น

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนคร
สงขลา

คำอธิบาย ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความรู้/ความคิดท่านมากที่สุด

ระดับสูง	หมายถึง	มีความรอบรู้มากที่สุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีความรอบรู้ปานกลาง
ระดับต่ำ	หมายถึง	มีความรอบรู้น้อยมาก

ความรู้	ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
1.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ DMHTT			
1.2 โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง			
1.3 คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในช่วงเวลา ของการติดเชื้อได้นานกว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 การระบาดจึงก่อวงกว้างขวางกว่า และควบคุมยากกว่า			
1.4 ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคโควิด-19 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น			
1.5 โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ผ่านทางละออง เสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้			
2. ความรู้ความเข้าใจ			
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19			
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค			
2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค			
2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค			
3. ทักษะการสื่อสาร			
3.1 สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายผ่าน การสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผ่านทางละออง เสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้			
3.2 สามารถให้ความรู้กับประชาชนในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือ สวมหน้ากาก อนามัย			

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลนคร
สงขลา (ต่อ)

ความรอบรู้	ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
3.3 สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการของตนเอง สำหรับผู้เสี่ยงติดโควิด-19			
3.4 สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการประสานงานการรับ-ส่ง ตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการรักษา			
4. ทักษะการจัดการตนเอง			
4.1 รู้จักป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้			
4.2 รู้วิธีการเจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และ ล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ เมื่ออยู่นอกบ้านหรือกลับจาก กิจกรรมภายนอกพร้อมกับผู้อื่น			
4.3 รู้วิธีการเก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ที่ใช้แล้ว			
4.4 รู้วิธีการตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด -19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย			
4.5 รู้วิธีการป้องกันตนเองเมื่อมีกิจกรรมนอกบ้าน			
5. การรู้เท่าทันสื่อ			
5.1 สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์ เว็บไซต์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ			
5.2 สามารถแยกแยะการเป็นไข้หวัดกับการติดเชื้อโควิด-19 ได้			
6. ทักษะการตัดสินใจ			
6.1 สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถพบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันในการดูแล สุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสม			
6.2 สามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลประชาชนที่อยู่ใน กลุ่มเสี่ยงได้			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา

คำอธิบาย ให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีการปฏิบัติตนในแต่ละข้อเป็นอย่างไร แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติตนของท่าน

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติประจำทุกครั้ง/ทุกวัน
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	หมายถึง	ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติ 2 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/เดือน หรือไม่ปฏิบัติ

พฤติกรรมกรปฏิบัติ	ปฏิบัติ				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	น้อย	ค่อนข้างน้อย	น้อยที่สุด
1. ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ หรือเจลแอลกอฮอล์ที่ฝ่ามือเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอก ร่วมกับผู้อื่น					
2. สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านตลอดเวลา					
3. ใช้มือลูบหน้า แคะจมูก ปาก ตา					
4. เปิดหน้าต่างประตูบ้านให้มีการระบายอากาศ/เพื่อให้อากาศถ่ายเท					
5. รับประทานอาหาร 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง					
6. การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย					
7. ออกจากบ้านเพื่อไปชุมชนอื่น เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ตลาด					
8. ออกจากบ้านเพื่อไปชุมชนอื่น เช่น สวนสาธารณะ ศาสนสถาน					
9. ออกจากบ้านเพื่อไปชุมชนอื่น เช่น โรงพยาบาล					
10. เดินทางไปต่างจังหวัด/ต่างประเทศในช่วง 2 สัปดาห์					
11. อาบน้ำหลังกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่แออัด					
12. แยกเสื้อผ้าหรือซักหลังจากไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น โรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่แออัด					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา (ต่อ)

พฤติกรรมกาปฏิบัติ	ปฏิบัติ				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	น้อย	ค่อนข้างน้อย	น้อยที่สุด
13. เก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว					
14. ไอจาม โดยมีทิชชูปิดปากและจมูก หรือไอ จามใส่แขนตนเอง					
15. เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีการหรือเสียงสูงอย่างน้อย 1-2 เมตร					
16. พบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดโรคที่กลับจากพื้นที่เสี่ยง ท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.					
17. ทำความสะอาดพื้น ลูกบิด มือจับประตู พื้นโต๊ะ เก้าอี้ สวิตช์ไฟ มือถือ โถสุขภัณฑ์ด้วยผลิตภัณฑ์/น้ำยาฆ่าเชื้อ					
18. ติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด-19					
19. สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น					

ส่วนที่ 4 บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา

คำอธิบาย ให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีการปฏิบัติตนในแต่ละข้อเป็นอย่างไร แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติตนของท่าน

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีโอกาสหรือสถานการณ์ดังกล่าว
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้งเมื่อมีโอกาสหรือสถานการณ์ดังกล่าว
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเมื่อมีโอกาสหรือสถานการณ์ดังกล่าว

บทบาทของ อสม.	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ			
2. การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงาน การควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน			
3. การให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19			
4. การสอนวิธีสังเกตอาการโรคโควิด-19 ในชุมชน			
5. การชักจูงการเบี่ยงต้นโรคโรคโควิด-19 ในชุมชน			
6. การวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ			
7. การมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ อย่างเป็นปัจจุบันทุกวัน			
8. การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชนแก่หน่วยงานของท่าน เป็นประจำทุกวัน			
9. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชน			
10. การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก แก่ประชาชน			
11. การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน			

ส่วนที่ 4 บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม.ในเขตเทศบาลนครสงขลา (ต่อ)

บทบาทของ อสม.	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้าม ออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชน ในชุมชน			
13. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่ม เป็นต้น ของประชาชน ในชุมชน			
14. การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติ ที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน			



ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ (IOC) แบบสอบถาม
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และ
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลนครสงขลา

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			รวม	IOC
	1	2	3		
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม					
1. เพศ	+1	+1	+1	3	1
2. ขณะนี้ท่านมีอายุ	+1	+1	+1	3	1
3. นับถือศาสนา	+1	+1	+1	3	1
4. ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	3	1
5. รายได้ของครอบครัว	+1	+1	+1	3	1
6. สถานภาพสมรส	+1	+1	+1	3	1
7. ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....ปี	+1	+1	+1	3	1
8. ท่านเคยติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือไม่	+1	+1	+1	3	1
9. คนในครอบครัวท่านเคยติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 หรือไม่	+1	+1	+1	3	1
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19					
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ DMHTT	+1	-1	+1	1	0.3
1.2 โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง	+1	-1	+1	1	0.3
1.3 คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในระยะเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การระบาดจึงก่อวงกว้างขวางกว่าและควบคุมยากกว่า	+1	-1	0	0	0
1.4 ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น พื้นที่ในเขตเทศบาลนครสงขลา มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น	+1	-1	+1	1	0.3

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			รวม	IOC
	1	2	3		
1.5 โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดย การสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผ่านทาง ละออง เสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้	+1	-1	+1	1	0.3
2. ความรู้ความเข้าใจ					
2.1 ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่าโรคโควิด-19 ติดต่อได้ง่าย ถ้าเป็นแล้วมีโอกาส ปอดอักเสบรุนแรงจนเสียชีวิตได้	+1	-1	0	0	0
2.2 ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่าการติดต่อ ของโรคโควิด-19 มี 2 วิธีคือ การสูด เอาเชื้อไวรัสที่ปนมากับละอองฝอย ของน้ำมูกน้ำลาย หรือการสัมผัสกับ พื้นผิวที่มีไวรัสนั้นอยู่	+1	-1	0	0	0
2.3 ท่านมีความรู้ความเข้าใจวิธีป้องกันคือ สวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ	+1	-1	0	0	0
2.4 ท่านมีความรู้ความเข้าใจว่าถ้ามี การสัมผัสกับผู้เป็นโรคหรือกลุ่มเสี่ยง ต้องถูกกักกัน (quarantine) 14 วัน เพื่อดูว่ามีอาการหรือไม่	+1	+1	0	2	0.6
2.5 ท่านรู้ว่าถ้าสงสัยว่าตนติดโรคโควิด หรือไม่ เมื่อมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูกหรือมีน้ำมูก ร่วมกับมีประวัติ สัมผัสกลุ่มเสี่ยง หรือไปในที่ชุมชน หนาแน่น หรือไปในสถานที่เสี่ยง ให้ไปพบแพทย์	+1	-1	0	0	0
3. ทักษะการสื่อสาร					
3.1 สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับ การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19	+1	+1	0	2	0.6
3.2 สามารถให้ความรู้กับประชาชนใน การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย	+1	+1	0	2	0.6

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			รวม	IOC
	1	2	3		
3.3 สามารถให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการประสานงานการรับ-ส่งตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการรักษา	+1	+1	0	2	0.6
4. ทักษะการจัดการตนเอง					
5.1 ท่านรู้วิธีป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง	+1	+1	+1	3	1
5.2 ท่านรู้ถึงวิธีปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วยการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ เมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกพร้อมกับผู้อื่น	+1	+1	-1	0	0
5.3 ท่านรู้วิธีการเก็บและแยกขยะติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว	+1	+1	0	2	0.6
5.4 ท่านรู้วิธีการตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย	+1	+1	-1	1	0.3
5.5 ท่านรู้วิธีป้องกันตนเองเมื่อมีกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม	+1	+1	0	2	0.6
5. การรู้เท่าทันสื่อ					
5.1 ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์ เว็บไซต์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ	+1	+1	+1	3	1
5.2 ท่านสามารถแยกแยะการเป็นไข้หวัดกับการติดเชื้อโควิด-19 ได้ จากการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขหรือจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ	+1	+1	0	2	0.6

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			รวม	IOC
	1	2	3		
6. ทักษะการตัดสินใจ					
6.1 สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถพบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การวิเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	+1	+1	-1	1	0.3
6.2 สามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลประชาชน เช่น การรายงานข้อมูล การเฝ้าระวัง การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค	+1	+1	0	2	0.6
พฤติกรรม					
1. เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีอาการหรือเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 -2 เมตร	+1	+1	+1	3	1
2. เดินทางไปต่างจังหวัด/ต่างประเทศในช่วง 2 สัปดาห์	+1	+1	+1	3	1
3. เปิดหน้าต่างประตูบ้านให้มีการระบายอากาศ/เพื่อให้อากาศถ่ายเท	+1	+1	+1	3	1
4. สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านตลอดเวลา	+1	+1	+1	3	1
5. ไอจาม โดยมีทิชชูปิดปากและจมูก หรือไอจามใส่แขนตนเอง	+1	+1	+1	3	1
6. ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ หรือเจลแอลกอฮอล์ที่ฝ่ามือเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกร่วมกับผู้อื่น	+1	+1	+1	3	1
7. ทำความสะอาดพื้น ลูกบิด มือจับประตู พื้นโต๊ะ เก้าอี้ สวิตช์ไฟ มือถือ โถสุขภัณฑ์ ด้วยผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ/แอลกอฮอล์ 70%	+1	+1	+1	3	1
8. อาบน้ำหลังกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือเขตชุมชนแออัด	+1	+1	+1	3	1
9. ใช้มือลูบหน้า แคะจมูก ปาก ตา	+1	+1	+1	3	1

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			รวม	IOC
	1	2	3		
10. แยกเสื้อผ้าหรือซักหลังจากไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น โรงพยาบาล หรือชุมชนที่แออัด	+1	+1	+1	3	1
11. รับประทานอาหาร 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ ข้าว ผักต่างๆ ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	+1	+1	+1	3	1
12. ออกจากบ้านเพื่อไปชุมชนอื่น เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ตลาด สวนสาธารณะ ศาสนสถาน โรงพยาบาล	+1	+1	+1	3	1
13. การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด -19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย เช่น มีอาการไข้ ไอ จามหรือมีน้ำมูก	+1	+1	+1	3	1
14. เก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว	+1	+1	+1	3	1
15. พบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดโรคที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	+1	+1	+1	3	1
16. ติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด-19	+1	+1	+1	3	1
17. สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น	+1	+1	+1	3	1
บทบาท					
1. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ	+1	+1	+1	3	1
2. การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
3. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19	+1	+1	+1	3	1
4. การสอนวิธีสังเกตอาการโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น สังเกตอาการมีไข้ ไอ จาม หรือมีน้ำมูก	+1	+1	+1	3	1
5. การซักถามการเบื้องต้นโรคโควิด-19 ในชุมชน	+1	+1	+1	3	1

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			รวม	IOC
	1	2	3		
6. การวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	+1	+1	+1	3	1
7. การมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ต่างจังหวัด การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่ท่านรับผิดชอบอย่างเป็นปัจจุบันทุกวัน	+1	+1	+1	3	1
8. การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชนแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ของท่านเป็นประจำทุกวัน	+1	+1	+1	3	1
9. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
10. การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก แก่ประชาชน	+1	+1	+1	3	1
11. การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
12. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
13. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่ม เป็นต้นของประชาชนในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
14. การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเกินจำนวนคนที่ทางราชการกำหนด	+1	+1	+1	3	1
				49.2	0.78