

## ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี  
 กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี  
 วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี  
 กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี  
 พรพิมล ศรีสุวรรณ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีจำนวน 215 คน เครื่องมือเป็นแบบทดสอบความรู้ ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ค่าความเชื่อมั่น 0.92 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.40 มีความรู้ระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 27.91 และมีความรู้ระดับดีเพียงร้อยละ 10.69 (2) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.50 คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด19 ระดับปานกลางและร้อยละ 91.50 กลัวการติดโรค ภาพรวมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด19 อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.66, SD=0.26) และ (3) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.86, SD= 0.27) โดยมีการปฏิบัติตามลำดับ คือ การปฏิบัติบทบาทของอสม. ( $\bar{X}$ =3.90, SD=0.28) การเว้นระยะห่างทางสังคม ( $\bar{X}$ =3.85, SD=0.32) และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ( $\bar{X}$ =3.84, SD=0.22)

จากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงและความกลัวการเกิดโรค พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่างในการดูแลตนเองแก่ประชาชนและปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โควิด19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**Knowledge, Health Beliefs and Preventing Behaviors of COVID-19 Among Village Health Volunteers in Cheangpin sub-district, Mueang district, Udonthani Province.**

Kanchana Panyathorn, Lecturer, Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani campus.

Krissana Sapsirisopa, Lecturer, Boromrajajonani college of nursing, Udonthani.

Wanlapa Sriboonpimsuay, Lecturer, Boromrajajonani college of nursing, Udonthani.

Kamonthip Tanglakmankhong, Lecturer, Boromrajajonani college of nursing, Udonthani.

Pornpimol Srisuwan, Lecturer, Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani campus.

**Abstract**

This descriptive research aimed to study the knowledge, health beliefs and preventing behaviors of COVID-19 among village health volunteers. The sample consisted of 215 village health volunteers living in Cheangpin sub-district, Mueang district, Udonthani Province. The research instruments comprised the knowledge test of COVID-19 with the reliability of 0.72. The questionnaires of demographic data, health beliefs of COVID-19 with the reliability of 0.81 and behaviors in preventing COVID-19 with the reliability of 0.92. Data were collected from February to March 2019. Descriptive statistic was used to analyze the data.

The results found that (1) 61.40% had knowledge about COVID-19 at moderate level, follow by 27.91% and 10.69% at low and good level respectively. (2) The perception and health beliefs, 38.50% had risk perception of COVID-19 at moderated level and 91.50 % were afraid of disease. Overall health beliefs perception at high level ( $\bar{X}$ =3.66, SD=0.26) and (3) Prevention behaviors, over all was at high level ( $\bar{X}$ =3.86, SD=0.27). When considered the items found played prevention role was the most ( $\bar{X}$ =3.90, SD=0.28) follow by keep physical distancing ( $\bar{X}$ =3.85, SD=0.32) and taking care of personal hygiene ( $\bar{X}$ =3.84, SD=0.22).

From the results suggest that provide accurate knowledge about COVID-19 and promote health belief to the participants need to be taken into consideration to reduce the risk and afraid of COVID-19 and continue to improve their health behaviors to be role model for the villagers and to ensure they can work their role effectively.

**Keywords:** health belief, preventing behavior, COVID-19, village health volunteer

## บทนำ

สถานการณ์วิกฤตด้านโรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั่วโลกเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เนื่องจากมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายเพิ่มขึ้นแพร่กระจายไปทั่วโลก ปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด19 เพิ่มขึ้นทุกวัน และยังไม่มีการตอบได้ว่าการระบาดครั้งนี้จะสิ้นสุดเมื่อใด สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ รูปแบบการระบาดของโรคเป็นการติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะเป็นช่องทางหลัก เมื่อได้รับเชื้อร้อยละ 80 จะมีอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ กลุ่มที่มีอาการน้อยจะหายได้เองหลังพักฟื้นและดูแลตามอาการร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว ซ็อกจากการป่วยรุนแรง ร้อยละ 1-2 เสียชีวิตหลังจากมีอาการหนัก ซึ่งมักเกิดกับผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว<sup>1</sup> บุคคลทุกเพศทุกวัยมีโอกาสเป็นโรคนี จากความสูญเสียและผลกระทบที่เกิดจากโรคโควิด19 ดังกล่าว ดังนั้นการป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการป้องกันและชะลอการแพร่กระจายของเชื้อโควิด19 โดยการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ลดการสัมผัสผ่านละอองเสมหะและสัมผัสโดยตรง ล้างมือหรือเช็ดถูด้วยแอลกอฮอล์บ่อยๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคมอยู่บ้านหลีกเลี่ยงอยู่ที่แออัด<sup>2</sup> ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>3-6</sup> พบว่าความรู้และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคจะมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพจากเชื้อโควิด19 จากการศึกษาข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2563 พบการเจ็บป่วยในหลายประเทศทั่วโลก เช่น ทวีปเอเชีย พบว่าประเทศจีนมี

บุคลากรด้านสุขภาพติดเชื้อร้อยละ 3.8 ของผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมดและเสียชีวิตร้อยละ 0.4 ของผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตทั้งหมด ประเทศอินเดียมีแพทย์ติดเชื้อโควิด19 จำนวน 1,302 คน เสียชีวิต 99 คน อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 7.6 ทวีปยุโรปพบว่าประเทศโปรตุเกสมีบุคลากรติดเชื้อโควิด19 จำนวน 1,332 คน ในจำนวนนี้พบเป็นแพทย์ 231 คน พยาบาล 339 คน และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลจากสาขาอื่น 762 คน ประเทศอิตาลีพบแพทย์และทันตแพทย์ 154 คน ติดเชื้อจากการรักษาผู้ป่วย โควิด19 ประเทศอังกฤษมีบุคลากรติดเชื้อ 82 คน ส่วนทวีปอเมริกาพบว่าสหรัฐอเมริกาพบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้ออย่างน้อย 170 คน รวมถึงมีพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 60 คน ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อในบุคลากรจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่ามาจากการขาดความตระหนักถึงอาการของโรค โควิด19 การขาดประสบการณ์ในการรับมือกับเชื้อโรค สัมผัสผู้ป่วยจำนวนมากเป็นระยะเวลานานและมีช่วงพักน้อยเกินไป ขาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและขาดมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล<sup>7</sup> สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 พบบุคลากรด้านสุขภาพติดเชื้อ โควิด19 จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยร้อยละ 41.58 เป็นพยาบาล ร้อยละ 19.08 เป็นแพทย์ ร้อยละ 17.82 เป็นผู้ช่วยแพทย์และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งร้อยละ 70.75 ของบุคลากรเหล่านี้ติดเชื้อมาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 16.98 ติดเชื้อจากในชุมชน ส่วนที่เหลือร้อยละ 12.26 ไม่สามารถระบุได้ว่าติดเชื้อจากแหล่งใด<sup>8</sup> การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ของประเทศไทยมีนโยบายให้สถานพยาบาลทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งต่อและรักษา โดยระดับหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค มีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและการเคาะประตูบ้านคัดกรองความเสี่ยงของโรคโควิด19<sup>9</sup> หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้มีความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด19 ที่เหมาะสมจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดีขึ้น

อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด19 เนื่องจากเป็นเมืองเศรษฐกิจมีการเคลื่อนย้ายของประชากรหลายช่องทาง ประกอบกับประชาชนได้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในประเทศและต่างประเทศกลับสู่จังหวัดในช่วงที่มีการระบาดของโรค สถานการณ์เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564 การเกิดโรคโควิด19 พบผู้ติดเชื้อ รายใหม่ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 90 คน เป็นผู้ติดเชื้อภายในจังหวัด 15 คน และผู้ติดเชื้อภายนอกจังหวัด 75 คน สำหรับผู้ติดเชื้อภายในจังหวัด มีผู้ป่วยสะสม 11 คน<sup>10</sup> ซึ่งจังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของประเทศ โดยระดับตำบลมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการ มีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เฝ้าระวังและบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าออกหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ถูกกักกัน การตรวจวัดอุณหภูมิผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มาชุมนุมกันเป็นจำนวนมากเพื่อค้นหาผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค โควิด19 จากการทำงานใกล้ชิดกับประชาชนที่เป็นผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก ดังนั้นการมีความรู้ และรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด19 ที่ถูกต้อง จะทำให้อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยและนำเชื้อโรคไปแพร่ให้กับบุคคลอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

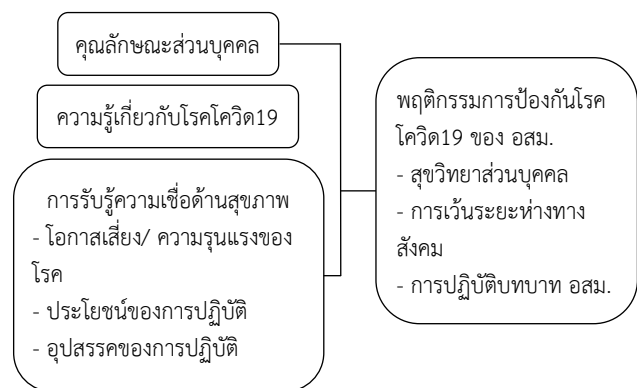
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock<sup>11</sup> ในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกัน

โรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยบุคคลที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคจะต้องมีความเชื่อว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รับรู้ว่าการกระทำที่ดีมีประโยชน์จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การเว้นระยะห่างทางสังคมและการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาเป็นกรอบในการศึกษา ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 12 หมู่บ้าน จำนวน 250 คน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในพื้นที่ รพ.สต.เชียงพิณ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ จำนวน 152 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์สุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนใน 12 หมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเข้าคือ ปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคโควิด19 ในช่วงเวลาที่ศึกษา มาจากทุกหมู่บ้าน และยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่ได้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคโควิด19 และมีการเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน<sup>12</sup> ประชากร 250 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 152 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นเรื่องสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มที่ศึกษามีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุด จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ทุกรายที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย มีจำนวนทั้งสิ้น 215 คน คิดเป็นร้อยละ 86 ของประชากรทั้งหมด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ความเสี่ยงต่อการติดโรคและการรับรู้ข่าวสารสถานการณ์ของโรคโควิด19

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นข้อคำถามแบบถูกผิดจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง การป้องกันและการรักษา

การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ร้อยละ 80-100 ระดับดี

ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด19 จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติ อุปสรรคในการปฏิบัติและความสามารถตนเอง เป็นคำถามแบบ rating scale 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด การกำหนดคะแนนข้อความด้านบวก 4,3,2,1 คะแนนด้านลบ 1,2,3,4 มีคะแนนระหว่าง 25-100 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ระดับมาก = 3.45-4.00

ระดับปานกลาง = 2.89-3.44

ระดับน้อย = 2.33-2.88

ระดับน้อยที่สุด = น้อยกว่า/เท่ากับ 2.32

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด19 จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย การดูแลสุขวิทยาส่วน

บุคคล การเว้นระยะห่างทางสังคมและการปฏิบัติหน้าที่ อสม. เป็นคำถามแบบ rating scale 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อยและปฏิบัติน้อยที่สุด การกำหนดคะแนนข้อความด้านบวก 4,3,2,1 คะแนนด้านลบ 1,2,3,4 มีคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ระดับมาก = 3.45-4.00

ระดับปานกลาง = 2.89-3.44

ระดับน้อย = 2.33-2.88

ระดับน้อยที่สุด = น้อยกว่า/เท่ากับ 2.32

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมโรคระบบทางเดินหายใจ พยาบาลวิชาชีพด้านงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ รพสต. และอาจารย์ด้านการวิจัย แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ เท่ากับ 0.76 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มอสม. ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ในพื้นที่ตำบลเชียงยืน) จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้านดังนี้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น 0.81 พฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด19 ค่าความเชื่อมั่น 0.92 และแบบทดสอบความรู้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านและเก็บข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด19 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี (เอกสารรับรองเลขที่ IRB RTU UD 03-1-2563) และได้รับความเห็นชอบในการศึกษาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

### ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง 215 คน ร้อยละ 92.56 เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 52 ปี สูงสุด 77 ปี ต่ำสุด 23 ปี (SD=9.45) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.70 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 47.90 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 48.40 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง

5,000-10,000 บาท ร้อยละ 49.80 กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โควิด19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.50 และกลัวการติดโรคร้อยละ 91.50 การติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคมีการติดตามหลายช่องทางเรียงตามลำดับดังนี้ สื่อโทรทัศน์ร้อยละ 93.20 บุคลากรด้านสุขภาพร้อยละ 53.60 และเพื่อนบ้านร้อยละ 23.25

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาพรวมระดับปานกลางร้อยละ 61.40 รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 27.91 และระดับดีมีเพียงร้อยละ 10.69 ความรู้รายด้านเรื่องการติดต่อของโรค มีความรู้เรื่องโรคและการป้องกันในระดับน้อยถึงร้อยละ 93.5, 85.78 และ 75.30 ตามลำดับ ส่วนความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงอยู่ในระดับดีร้อยละ 60.93 โดยมีร้อยละของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.37 (สูงสุด 90 ต่ำสุด 27) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับของความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ของ อสม. (N=215)

ความรู้เกี่ยวกับโรค	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับดี
	(น้อยกว่าร้อยละ 60)	(ร้อยละ 60-79)	(ร้อยละ 80-100)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับโรครวมทุกด้าน	60 (27.91)	132 (61.40)	23 (10.69)
ความรู้เกี่ยวกับโรครายด้าน			
- ความรู้เรื่องโรค	184 (85.78)	27 (12.39)	4 (1.83)
- การติดต่อของโรค	201 (93.50)	9 (4.20)	5 (2.30)
- อาการและอาการแสดง	29 (13.49)	55 (25.58)	131 (60.93)
- การป้องกัน	162 (75.30)	47 (21.90)	6 (2.80)
- การรักษา	87 (40.50)	29 (13.50)	99 (46.0)

Mean 71.37, SD 10.20, Range 27-90

3. การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.66, SD=0.26) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการรับรู้ระดับมากเรียงตามลำดับคือ รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ( $\bar{X}$ =3.86, SD=0.24) ประโยชน์ของการปฏิบัติ ( $\bar{X}$ =3.86, SD= 0.23) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\bar{X}$ =3.70, SD=0.35) มีเพียงอุปสรรคของการปฏิบัติที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.02, SD=0.80) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และการแปลผลการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (N=215)

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean (SD)	ระดับ
โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค	3.86 (0.24)	มาก
ประโยชน์ของการปฏิบัติ	3.86 (0.23)	มาก
อุปสรรคในการปฏิบัติ	3.02 (0.80)	ปานกลาง
ความสามารถของตนเอง	3.70 (0.35)	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมการรับรู้ทุกด้าน	3.66 (0.26)	มาก

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในภาพรวมระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.86, SD=0.27) และรายด้านพบมีการปฏิบัติระดับมากทุกด้านเรียงตามลำดับดังนี้ การปฏิบัติบทบาท อสม. ( $\bar{X}$ =3.90,

SD= 0.28) การเว้นระยะห่างทางสังคม ( $\bar{X}$ =3.85, SD= 0.32) และดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ( $\bar{X}$ =3.84, SD=0.22) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอสม. (N=215)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	Mean (SD)	ระดับ
<b>การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล</b>	<b>3.84 (0.22)</b>	<b>มาก</b>
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที	3.68 (0.58)	มาก
- ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือเจลก่อนเข้าห้างสรรพสินค้าหรือชุมชน	3.91 (0.32)	มาก
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	3.91 (0.32)	มาก
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้าขี้ตาแคะจมูกสัมผัสปากเพื่อลดเชื้อโรคสู่ร่างกาย	3.84 (0.42)	มาก
- หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของกับผู้อื่น เพื่อลดการแพร่เชื้อโรค	3.87 (0.34)	มาก
- เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสและหยิบจับบ่อยๆ	3.81 (0.45)	มาก
- ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	3.68 (0.61)	มาก
- ดูแลร่างกายให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.85 (0.40)	มาก
<b>การเว้นระยะห่างทางสังคม</b>	<b>3.85 (0.32)</b>	<b>มาก</b>
- พยายามไม่อยู่ใกล้ชิดผู้อื่นและรักษาระยะห่าง อย่างน้อย 1-2 เมตร	3.96 (0.25)	มาก
- ดกกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก	3.42 (0.51)	มาก
- หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น	3.88 (0.37)	มาก
- พยายามไม่เดินทางข้ามจังหวัดหรือพื้นที่เสี่ยง	3.85 (0.52)	มาก
- ปฏิบัติตามมาตรการกำหนดระยะเวลาออกนอกบ้าน (เคอฟิว)	3.93 (0.34)	มาก
- ปฏิบัติตามมาตรการอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ	3.88 (0.42)	มาก
<b>การปฏิบัติบทบาท อสม.</b>	<b>3.90 (0.28)</b>	<b>มาก</b>
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเช่นสวมหน้ากากอนามัย ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ	3.93 (0.33)	มาก
- เครื่องครัดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของคนในชุมชน	3.91 (0.34)	มาก
- เครื่องครัดการปฏิบัติในการเว้นระยะห่างของประชาชนในชุมชน	3.82 (0.46)	มาก
- เมื่อเสร็จจากการทำงาน ล้างมือก่อนเข้าบ้านและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	3.93 (0.31)	มาก
- ลดการสัมผัสตัวผู้รับบริการ	3.91 (0.35)	มาก
- ดูแลรายบุคคลหลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมกลุ่ม	3.92 (0.34)	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน</b>	<b>3.86 (0.27)</b>	<b>ระดับมาก</b>

เมื่อแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่ามีการปฏิบัติในระดับมากและระดับปานกลาง ภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก (ร้อยละ 79.85) โดยด้านที่มีการปฏิบัติระดับมากเรียงตามลำดับคือ การปฏิบัติบทบาทของอสม. การเว้นระยะห่างทาง

สังคมและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (ร้อยละ 84.19, 81.40 และ 73.95 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอสม. (N=215)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก
	(2.33-2.88)	(2.89-3.44)	(3.45-4.00)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการป้องกันโรครวมทุกด้าน	0 (0)	54 (20.15)	161 (79.85)
พฤติกรรมการป้องกันโรคแยกรายด้าน			
- การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล	0 (0)	56 (26.05)	159 (73.95)
- การเว้นระยะห่างทางสังคม	0 (0)	40 (18.60)	175 (81.40)
- การปฏิบัติบทบาท อสม.	0 (0)	34 (15.81)	181 (84.19)
Mean 3.86, SD 0.27, Range 3.42-3.93			

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรค โควิด19 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.40) มีน้อยมากที่มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 10.69) อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อายุเฉลี่ย 52 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงทำให้มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ ประกอบกับโรคโควิด19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 ที่ค้นพบและเผยแพร่ยังมีน้อยรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 เป็นเรื่องใหม่แตกต่างจากโรคอื่นที่เกิดในพื้นที่หรือในประเทศที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเหล่านั้นมาอย่างต่อเนื่องซ้ำๆ นอกจากนี้ในช่วงที่ศึกษา (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2563) ยังเป็นการระบาดของโรคโควิด19 ในระลอกแรก ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรค โควิด19 เป็นกลุ่มแรกๆ จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับปานกลาง ขัดแย้งกับการศึกษาของอติเทพ จินดา<sup>13</sup> ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน แตกต่างจากโรคโควิด19 ที่เป็นโรค

อุบัติใหม่ความรู้เรื่องโควิด19 จึงเป็นเรื่องใหม่ของคนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเวลาในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ระยะสั้นจึงทำให้มีความรู้น้อย การมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 ระดับปานกลางจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมานับสนุนว่าความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทของอสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด19 โดยความรู้ของอสม.ที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทอสม.เพิ่มขึ้น<sup>14</sup>

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด19 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมากในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติและรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด19 ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ได้รับข่าวสารการระบาดของโรคโควิด19 ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศทั่วโลกจากสื่อหลายช่องทางที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคทำให้ประชาชนเจ็บป่วยเสียชีวิตและโรคมีการระบาดได้ในทุกพื้นที่ รวมทั้งประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการทำงานเป็นด้านหน้าในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด19 ในชุมชนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด19 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของกิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ<sup>3</sup> ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด19 ระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ



ธวัชชัย วิเชียรประภา และคณะ<sup>15</sup> พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและความสามารถแห่งตนระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอสม.เหล่านี้เชื่อหรือรับรู้ว่ามีสิ่งกีดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ การปฏิบัติขึ้นกับการตัดสินใจโดยพิจารณาเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย การรับรู้ดังกล่าวนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ซึ่งการที่อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 ดีแต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเพียงระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าความรู้ของบุคคลเกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัวเป็นการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกที่เกิดขึ้น ความถูกต้องของการรับรู้ขึ้นกับสิ่งที่ผู้รับรู้ให้ความสำคัญและใส่ใจ ส่วนความรู้เป็นการแสดงออกทางสมรรถภาพด้านสมองและด้านความจำเกี่ยวข้องกับสิ่งเฉพาะได้มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ ความคุ้นเคย ความเข้าใจ ตลอดจนข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้านทั้งในด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การเว้นระยะห่างทางสังคมและการปฏิบัติตามบทบาท อสม. อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ ได้รับข่าวสารการระบาดของโรคโควิด19 ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศทั่วโลก การได้รับข่าวสารดังกล่าวช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของศุภศิลา ภวัคค์คะรัต และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 โดยสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษาระยะห่างทางสังคม หลีกเสี่ยงไม่ไปในที่ชุมชน และมีการปฏิบัติบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 โดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการค้นหากลุ่มเสี่ยงและการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์<sup>17</sup>, วิทยา ชินบุตรและนภัทร ภักดีศรีวิชัย<sup>18</sup> ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติบทบาทในการป้องกันโรคโควิด19 ในระดับมาก โดยทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี พุดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลรายกลุ่มและชักชวนให้เพื่อนบ้าน

ร่วมกันป้องกันโรคโควิด19 สอดคล้องกับวิทยา ชินบุตร และ นภัทร ภักดีศรีวิชัย<sup>18</sup> ที่พบว่าอสมปฏิบัติบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคโควิด19 ในระดับมากทุกด้าน โดยทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี พุดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม ปรึกษาหารือเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคโควิด19 ชักชวนให้เพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรคและเข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและการดำเนินงาน สอดคล้องกับระนอง เกตุดาว และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ และได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และการปฏิบัติงานในการออกติดตามค้นหากลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำและรายงานผลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าอสม.มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 ระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพัฒนาให้อสม. มีความรู้มากขึ้นโดยเฉพาะความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าอสม.มีการรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้อสม.มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติที่ถูกต้องและเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีต่อตนเองและชุมชน

3. จากผลการวิจัยที่พบว่าอสม.มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคระดับมากดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมสนับสนุนและคงไว้ของพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

#### เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. ความรู้พื้นฐาน COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/>
2. กรมควบคุมโรค. Coronavirus disease 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563].

เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_km/handout001\\_12032020.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf).

3. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย. ว.สถาบันบำราศนราดูร 2563;14(2): 92-103.

4. เกษริน อุบลวงศ์, นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเทพ 2560; 33(2): 14-24.

5. พรศิริ พันธศรี, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุสมคมแต่จีวแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. ว.สุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2563; 6(1): 45-57.

6. อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, จิตาภา ศรีอรุณ, นามิต้า ฉาดหลี่, จิตติพร จันท์พร, อนงค์ จันท์เพิ่ม, ชุติพร ไชยสุนันท์, และคนอื่นๆ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. ว.สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2561; 7(2): 43-52.

7. องค์การอนามัยโลก. What is need now to protect health workers [Internet]. 2020 [cited 2020 May 12]. Available from: <https://weforum.org/agenda/2020/04/10-april-who-briefing-health-workers-covid-19-ppe-training/>

8. ปิยะวรรณ ลิมปัญญาเลิศ. ทำไมบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>

9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การจัดระบบอสมและภาคประชาชนสำหรับ Local quarantine และ Home quarantine [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>

10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2564 ]. เข้าถึงได้จาก: <https://thainews.prd.go.th/RegionNews/RegionNews/Detail/TCATG210818170217677>

11. Rosenstock, I.M. Historical Origins of the Health Belief Model. Sage journal [Internet]. 1974 [cited 2020 May 12]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403>

12. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาร์ยามาเน และเครจซี-มอร์แกน. ว.รัฐศาสตร์ปริทรรศน์ 2019; 6(1): 28-57.

13. อติเทพ จินดา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพังงา. ว.วิชาการแพทย์เขต11 2560; 31(3): 555-568.

14. วิชัย ศิริวรวัจนชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2564; 4(2): 63-75.

15. ธวัชชัย วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรี. ว.สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 7(2): 53-68.

16. ศุภักชญา ภาวังครัตน์, สมภพ อาจชนะศึก, ปิยณัฐ นามชู. การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://phc.moph.go.th/www\\_hss/data\\_center/dyn\\_mod/\(Full\\_paper\\_edit\)](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit))

17. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. ว.รัฐประศาสนศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2564; 4(1): 44-58.

18. วิทยา ชินบุตร, นภัทร ภักดีสรวิชญ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. ว.สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(2): 304-318.

19. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี. ว.วิชาการสาธารณสุข 2564; 30(1): 53-61.