

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่  
ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

The relationship between knowledge and self-care behaviors  
about new normal for preventing of COVID-19 among village health  
volunteers, Mueang District, Phetchaburi Province.

อภิชัย สังข์ผาด\* พัทธวรรณ ชูเลิศ \*\*

Apichai Sangpad\* Pattawan choolert\*\*

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

\*Phetchaburi Provincial Public health office, KhlongKrachaeng subdistrict, Mueang District,  
Phetchaburi Province.

\*\*Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing Chakiraj, Faculty of Nursing  
Praboromarajchanok Institute, Banpong District, Ratchaburi Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขต อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 400 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 แบบสอบถามความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (KR20) ได้เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนระหว่าง 16-19 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.58; SD = 0.54) และพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ( $r$  = .037,  $p$  > .05)

คำสำคัญ : ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ชีวิตวิถีใหม่ โรคโควิด-19

### Abstract

This descriptive research aims to study knowledge and self-care behaviors about new normal in the prevention of COVID-19 of village health volunteers in Mueang District, Phetchaburi Province and the relationship between knowledge and self-care behaviors about new normal for prevention of covid-19 of the village health volunteers in Mueang District, Phetchaburi Province, Simple was 400 village health volunteers. The research instruments were questionnaires included a demographic survey, knowledge, and self-care behaviors about new normal in the prevention of COVID-19. The reliability of the knowledge questionnaire was quantified by Kuder-Richardson (KR20) as 0.72. and the reliability of the self-care behavior questionnaire by Cronbach's Alpha Coefficient as 0.70. Data were analyzed using descriptive statistic, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that: 96 % of the sample had a high level of knowledge about new normal in the prevention of COVID-19. The score was 16-19 of 20 and had moderate self-care behaviors about new normal in the prevention of COVID-19 ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = 0.54$ ). There was not statistically significant correlated between knowledge and self-care behaviors about the new normal in COVID-19 prevention. ( $r = .037$ ,  $p > .05$ .)

**Keywords:** Knowledge, Self-care behavior, new normal, COVID-19

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) prevention & promotion excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) service excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) people excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) governance excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายโดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0” สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals – SDGs by 2030) โดยยุทธศาสตร์ชาติของกระทรวงสาธารณสุขช่วงปี 2560- 2564 เน้นหนักในเรื่องการปรับเปลี่ยน

ระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น<sup>1</sup> อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับชุมชน ทำให้การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชนของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ และมีมาตรการทางสังคมที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้เป็นอย่างดี<sup>2</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ผ่านมา ที่มีการระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยได้รับการชื่นชมในมาตรการควบคุมและป้องกัน

การระบาดของโควิด-19 ซึ่งตัวเลขผู้ป่วยรายใหม่ของประเทศไทยที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งมาจากการค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง นำเข้าระบบการรักษา ยิ่งค้นหาเร็ว ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่า 1,040,000 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอีก 15,000 คน เป็นกำลังสำคัญทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น เป็นด่านหน้าออกเคาะประตูบ้านแล้วเกือบ 12 ล้านหลังคาเรือน ให้ความรู้ ย้ำความสำคัญมาตรการการเว้นระยะห่าง รวมทั้งค้นหากลุ่มเสี่ยงนำเข้าสู่ระบบการรักษาอีก 2,266 คน เป็นผลงานระดับโลกที่องค์การอนามัยโลกกล่าวชื่นชม นับเป็นพลังฮีโร่เจียบสู้โรคโควิด-19 เป็นตัวอย่างให้กับหลายประเทศเป็นแนวทางในการควบคุมโรคได้อีกด้วย<sup>3</sup> ซึ่งจากการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณและคณะ<sup>4</sup> เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรู้แรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรู้แรงของโรคโควิด-19 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก และการรับรู้ความรู้แรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนของอสม. และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30

ในปีพ.ศ.2562 ประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคมและจะยกฐานะเป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยมีบทบาทสำคัญ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งโรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการปัญหาสุขภาพทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่เป็นต้น<sup>5</sup> จนปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้กลายเป็นทุนทางสังคม (social capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ<sup>6</sup>

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดในภาคตะวันตก มีทั้งหมด 8 อำเภอ 93 ตำบล มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7,835 คน ครอบคลุมทุกตำบล สำหรับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีเป็นอำเภอขนาดใหญ่มี 22 ตำบล กับ 1 เทศบาลเมือง มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น 1,825 คน<sup>7</sup> ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของไวรัสโควิด-19 ของจังหวัดเพชรบุรีนั้น นอกจากการดำเนินงานของสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีที่มีกระบวนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการระบาดของไวรัส

โควิด-19 แล้ว ยังได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละตำบลในการช่วยคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ทำให้สถิติการระบาดของโรคโควิด-19 ลดลงเรื่อยๆ จนไม่มีผู้ติดเชื้อ ซึ่งที่ผ่านมาช่วงระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้ทุกคนต่างใช้ชีวิตทุกคนต่างป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 วิธีหนึ่งที่จะช่วยในการรับมือกับการระบาดของโรค การใช้มาตรการป้องกันโรคเพื่อตนเองและแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การใช้หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ การหมั่นล้างมือ การไม่สัมผัสหรือรับเชื้อที่มากับฝอยละอองน้ำลาย การเว้นระยะสัมผัสห่างจากผู้อื่นหรือ Social distance เพื่อป้องกันการระบาดจากคนสู่คน เมื่อการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผ่านไปทำให้คนส่วนใหญ่เริ่มมีการใช้ชีวิตวิถีใหม่ หรือที่มีการบัญญัติศัพท์ใหม่ว่า “new normal” หมายถึง “ความปกติใหม่” หรือ “ฐานชีวิตใหม่” แปลความหมายให้เข้าใจง่ายๆ ก็คือ รูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ที่แตกต่างกันจากการดำเนินชีวิตแบบเดิมในอดีตเนื่องจากว่ามีบางสิ่งมากระทบการดำรงชีวิต<sup>8</sup> จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคยซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”<sup>9</sup>

ตามที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทอย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อ

ป้องกันการระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชนที่จะสามารถเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพได้ ฉะนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมก่อนที่จะไปให้คำแนะนำหรือเป็นแบบอย่างสำหรับประชาชนด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อสำรวจความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็แนวทางในการพัฒนาหรือส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เป็นแบบอย่างการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับประชาชนในเขตความรับผิดชอบของตนเองต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

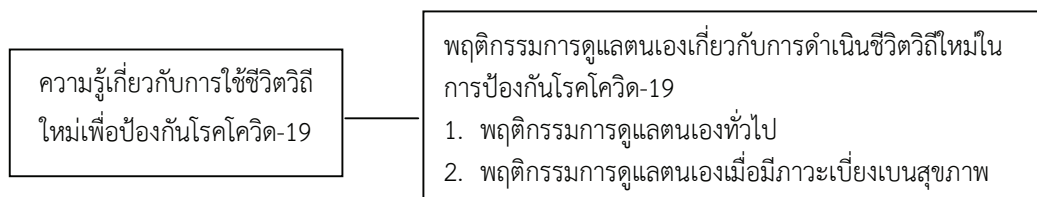
### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>9</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งได้เลือกศึกษา 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล

และพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือตามภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เป็นโมเดลที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ต้องเรียนรู้และจดจำจากสังคม สิ่งแวดล้อม และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ รวมถึงทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลต้องมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานโดยมีความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะปฏิบัติ (doing)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,825 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ ทาโร ยามานะ<sup>10</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % จำนวน 400 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และทำการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience random sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละพื้นที่

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เติมคำและเลือกตอบ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 แบบถูกผิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของสมใจ จางวาง และคณะ<sup>11</sup>

และประยุกต์จากกรอบแนวคิดของโอเร็ม<sup>9</sup> ที่ประกอบด้วยการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนสุขภาพ รวม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert's scale) 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผลคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00–1.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำมาก

คะแนน 1.51–2.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ

คะแนน 2.51–3.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนน 3.51–4.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

คะแนน 4.51–5.00 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีมาก

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยตรวจสอบความความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ 1 ท่าน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน วิพากษ์โดยเพื่อให้ได้ข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหาเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ซึ่งใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of objective-item congruence; IOC) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยแบบสอบถามความรู้หาค่าความเชื่อมั่น คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (KR20) ได้เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.70

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช เลขที่ 16-16-2564 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และสามารถที่จะตัดสินใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อกกลุ่มตัวอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ 1 วัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด รับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้



ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.75 เป็นเพศหญิง อายุมากที่สุด ได้แก่ 51-60 ปี ร้อยละ 57.75 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 64.50 และมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

| ข้อมูลทั่วไป         | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>           |       |        |
| ชาย                  | 41    | 10.25  |
| หญิง                 | 359   | 89.75  |
| <b>รวม</b>           | 400   | 100.00 |
| <b>อายุ</b>          |       |        |
| 21-30                | 4     | 1.00   |
| 31-40                | 12    | 3.00   |
| 41-50                | 146   | 36.50  |
| 51-60                | 231   | 57.75  |
| 60 ปีขึ้นไป          | 7     | 1.75   |
| <b>รวม</b>           | 400   | 100.00 |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |       |        |
| ประถมศึกษา           | 220   | 55.00  |
| มัธยมศึกษา           | 116   | 29.00  |
| อนุปริญญา/ปวส.       | 57    | 14.25  |
| ปริญญาตรีขึ้นไป      | 7     | 1.75   |
| <b>รวม</b>           | 400   | 100.00 |

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป               | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| <b>รายได้</b>              |       |        |
| 0-5,000                    | 92    | 23.00  |
| 5,001 -10,000              | 258   | 64.50  |
| 10,001-15,000              | 50    | 12.50  |
| รวม                        | 400   | 100.00 |
| <b>ระยะเวลาการเป็นอสม.</b> |       |        |
| 1- 5 ปี                    | 84    | 21.00  |
| 5 ถึง 10 ปี                | 140   | 35.00  |
| 10ปี ขึ้นไป                | 176   | 44.00  |
| รวม                        | 400   | 100.00 |

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่ ป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระหว่าง 16- 19 คะแนน เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 96 มี จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน นั่นคือ มีความรู้ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อ เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับสูง ดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคโควิด – 19 (n=400)

| ระดับความรู้ | คะแนน  | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------|--------|-----------|--------|
| ระดับน้อย    | 0-11   | 0         | 0.00   |
| ระดับปานกลาง | 12-15  | 16        | 4.00   |
| ระดับสูง     | 16- 19 | 384       | 96.00  |

พฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการ ( $\bar{X}$  = 3.58; SD = 0.54) โดยการดูแลตนเองทั่วไป ใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสา อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.75; SD= 0.55) การดูแล สมัยครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า พฤติกรรม ตนเองเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอยู่ใน การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อ ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.41; SD= 0.53) ดังแสดง ป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในตารางที่ 3 ประจำหมู่บ้านภาพรวมทั้งหมด อยู่ในระดับดี



ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 (n=400)

| ลำดับ                                                      | รายการ                                                                                               | $\bar{X}$   | S.D.        | ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------------------|
| <b>การดูแลตนเองทั่วไป</b>                                  |                                                                                                      |             |             |                           |
| 1                                                          | ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด                                                                    | 3.58        | 0.62        | ดี                        |
| 2                                                          | ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ                                                                             | 3.38        | 0.69        | ปานกลาง                   |
| 3                                                          | การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันท่านแยกของใช้ส่วนตัวเสมอ                                                    | 3.38        | 0.99        | ปานกลาง                   |
| 4                                                          | ท่านดูแลของใช้ส่วนตัวให้สะอาดและเป็นระเบียบ                                                          | 3.76        | 0.43        | ดี                        |
| 5                                                          | เมื่อไอ จาม ท่านจะปิดปากและงัดเอามือสัมผัสกับใบหน้า จมูก ปากตาของตนเอง                               | 4.03        | 0.20        | ดี                        |
| 6                                                          | ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร                                                         | 4.71        | 0.46        | ดีมาก                     |
| 7                                                          | ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น                                                        | 4.08        | 0.29        | ดี                        |
| 8                                                          | ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือ โอบกอดกับผู้อื่น                                                          | 4.02        | 0.17        | ดี                        |
| 9                                                          | ท่านสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน                                            | 3.58        | 0.62        | ดี                        |
| 10                                                         | ท่านเว้นระยะห่างทางสังคมโดยยืนหรือนั่งห่าง 1-2 เมตร                                                  | 3.38        | 0.69        | ปานกลาง                   |
| 11                                                         | ท่านหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด                                                                        | 3.38        | 0.99        | ปานกลาง                   |
| 12                                                         | ท่านตรวจสุขภาพประจำปี                                                                                | 3.76        | 0.43        | ปานกลาง                   |
| <b>การดูแลตนเองทั่วไปภาพรวม</b>                            |                                                                                                      | <b>3.75</b> | <b>0.55</b> | <b>ดี</b>                 |
| <b>การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ</b>       |                                                                                                      |             |             |                           |
| 13                                                         | เมื่อรู้สึกไม่สบาย มีอาการไข้หรือหายใจไม่สะดวก ท่านจะไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน                | 3.58        | 0.62        | ดี                        |
| 14                                                         | หากได้รับยาเพื่อการรักษาท่านรับประทานยาตรงเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา                                 | 3.38        | 0.69        | ปานกลาง                   |
| 15                                                         | ท่านจะหยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น                                                                      | 3.38        | 0.99        | ปานกลาง                   |
| 16                                                         | เมื่อมีการนัดติดตามอาการท่านไปพบแพทย์ตรงตามวันนัด                                                    | 3.76        | 0.43        | ดี                        |
| 17                                                         | เมื่อเจ็บป่วยท่านมักจะศึกษาข้อมูลการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่                  | 3.54        | 0.50        | ดี                        |
| 18                                                         | หากมีอาการระบาดของโรค เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะซื้อยามารับประทานเองแทนการไปโรงพยาบาล                   | 1.55        | 0.50        | ต่ำ                       |
| 19                                                         | หากจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด -19 ท่านจะเข้ารับการคัดกรองโรคเบื้องต้นทุกครั้ง | 4.08        | 0.29        | ดี                        |
| 20                                                         | หากท่านอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของโรคโควิด-19 ท่านยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์               | 4.02        | 0.17        | ดี                        |
| <b>การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยงเบนทางด้านสุขภาพภาพรวม</b> |                                                                                                      | <b>3.41</b> | <b>0.53</b> | <b>ปานกลาง</b>            |
| <b>พฤติกรรมดูแลตนเองภาพรวมทั้งหมด</b>                      |                                                                                                      | <b>3.58</b> | <b>0.54</b> | <b>ดี</b>                 |

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และ สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กัน พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .037, p > .05$ ) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัคร ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ( $n=400$ )

|                                |                     | พฤติกรรมการดูแลตนเอง |        |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|--------|
|                                |                     | ความรู้              | ภาพรวม |
| ความรู้                        | Pearson Correlation | 1                    | .037   |
|                                | Sig. (2-tailed)     |                      | .463   |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง<br>ภาพรวม | Pearson Correlation | .037                 |        |
|                                | Sig. (2-tailed)     | .463                 |        |

#### อภิปรายและข้อเสนอแนะ

1. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีมีความรู้ดีจากผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 96 เนื่องจาก โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และประเทศไทยได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงสถานการณ์ที่อาจจกลุกลามและควบคุมได้ยาก จึงตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ขึ้นทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วน

ในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าว หนึ่งในมาตรการคือการจัดทำและเผยแพร่สถานการณ์การระบาดทั้งในและต่างประเทศ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ อาการและการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ความเสี่ยง ลดความตระหนก มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มาอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีมาตรการป้องกันโรคโดยเน้นพฤติกรรมส่วนบุคคล การสอบสวนและการคัดกรองโรค รวมถึงการจัดระบบบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคได้ถูกต้อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การดำเนินงานเชิงรุกโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้แบบถึงลูกถึงคน การค้นหาผู้ติดเชื้อ

การคัดกรองด้วยการวัดไข้ การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวันอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง<sup>4</sup> จึงทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ฉะนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความรู้มากกว่าประชาชนทั่วไปเพราะเป็นกลไกในการดำเนินงานสำคัญในการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการร่วมปฏิบัติหน้าที่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19<sup>5</sup> จึงอาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้อยู่ในระดับสูงในทางกลับกันจากผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.58; SD = 0.54$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ระวี แก้วสุกใส และคณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่า ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.29 คะแนน ( $\bar{X} = 17.29; SD = 3.94$ ) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 3.97; SD = 0.40$ ) มีพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ใน

ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.28; SD = 0.27$ ) นอกจากนี้ ความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ( $r = .211, p < .01$  และ  $r = .101, p < .01$ )

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรม การดูแลตัวเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r = .037; p > .05$ ) ซึ่งอาจเป็นผลจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะแรกที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถึงแม้จะเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี บุคคลนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกตระหนักจากภายในตนเองก่อน จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่า ตนเองจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมาย วางแผนและกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง<sup>13</sup> ซึ่งนั่นคือการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ<sup>14</sup> พบประเด็นด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่าข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะและล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร และจากการ

ศึกษาของระวิ แก้วสุกใส และคณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาสพบว่า ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และการศึกษาของนางสาวสิ่งหิรัญธรรม<sup>15</sup> ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของทันตภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก และการศึกษาของนางสาวโมระสกุลและพรศิริ พันธสี<sup>16</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์

เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่าความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ระหว่างวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองค่อนข้างดี ฉะนั้นการพัฒนาความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมไปถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่ควรให้แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข;2559.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.คู่มือ อสม. ยุคใหม่.กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2554.
3. สาธิต ปิตุเตชะ. องค์การอนามัยโลก ชม ‘อสม.ไทย’ เป็นพลังฮีโร่เจียบ ‘สู้โควิด-19’.[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท).[เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2563.] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18972>
4. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิ่งหิรัญธรรม และนภาพร ตำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14(2): 92-103.
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม.ประจำบ้าน. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2562.
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ทศวรรษที่ 4 ของสาธารณสุขมูลฐานไทยกับอนาคตอสม. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท).[เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hsri.or.th/research/media/issue/detail/4614>

7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.รายงานจำนวน อสม.ที่มีสิทธิรับค่าป่วยการจังหวัดเพชรบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท).[เข้าถึงเมื่อ3 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=staticContent/show&id=>
8. บดินทร์ ชาดะเวที.พฤติกรรม กับ ชีวิตวิถีใหม่ : New Normal. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท). [เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2563].เข้าถึงได้จาก: <http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=258>
9. Orem D.E. Nursing: concept of practices. (6<sup>th</sup>ed.) St. Louis MO: Mosby; 2001
10. Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis. 3<sup>rd</sup> Edition, Harper and Row, New York; 1973.
11. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559; 3(1): 110-28.
12. ระวี แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ, บุญยิ่ง ทองคุปต์, ลุตพี สะมะแอ และสุกญา บุญนรากร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส. วารสารเครือข่ายทางการพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้; 2564.8(2) : 67-79.
13. กองสุกศึกษา.แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
14. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชชวรัตน์.ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019.วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2563; 21(2): 29-39.
15. นกษา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรณแก่นวพันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์.การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563; 14(2): 104-15.
16. บงกช โมระสกุลและพรศิริ พันธสี.ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564; 15(37): 179-95.