

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with COVID-19 Prevention Behaviors of Village Health
Volunteers (VHVs) in Thung Song Municipality, Nakhon Si Thammarat Province

อารีย์ สุวรรณา

Aree Suwanna

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Center, Thung Song Municipality, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: August 22, 2023, Revised: November 15, 2023, Accepted: December 27, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 238 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถาม ทดสอบความเที่ยงตรงมีค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 มีค่าความเที่ยง KR-20 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.72 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.70 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไค-สแควร์ สถิติฟิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.67 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.48 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 90.76 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับเหมาะสม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 คือ จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองทุ่งสง และบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมประชุมอบรมเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ และเน้นย้ำการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคในชุมชนและเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, พฤติกรรมการป้องกันโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: aree8588@gmail.com)

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to: 1) examine the level of knowledge, attitudes, and preventive behaviors against COVID-19 among Village Health Volunteers (VHVs), and 2) study the factors related to the preventive behaviors against COVID-19 among VHVs in Thung Song Municipality, Nakhon Si Thammarat Province. The sample size was calculated to be 238 individuals. Data were collected in September 2022 using a questionnaire. The reliability test of the questionnaire yielded an index of internal consistency (IOC) ranging from 0.67 to 1.00. The KR-20 reliability coefficient for knowledge about COVID-19 was 0.72, while the Cronbach's alpha coefficient for attitudes toward COVID-19 was 0.70 and for preventive behaviors against COVID-19 was 0.70. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, Fisher's exact test, and Spearman's rank correlation coefficient.

The research findings revealed that the majority of the participants, 80.67%, had a high level of knowledge about COVID-19. Additionally, 97.48% had a good level of attitudes toward COVID-19, and 90.76% exhibited appropriate preventive behaviors against COVID-19. Factors positively correlated with preventive behaviors against COVID-19 at a low level were the frequency of COVID-19 training sessions.

Recommendations: Municipal officials of Thung Song Municipality and healthcare personnel should organize training meetings to enhance knowledge and emphasize adherence to COVID-19 prevention measures among Village Health Volunteers (VHVs) consistently and continuously. This is to reduce the spread of the disease in the community and serve as a good health model for the public.

Keywords: COVID-19, Prevention Behaviors, Village Health Volunteers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เริ่มมีการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และแพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (World Health Organization, 2022)

การแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 768 ล้านคน และผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 6.9 ล้านคน ในขณะที่ข้อมูลสถิติของประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 4.7 ล้านคน และผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 34,425 คน (World Health Organization, 2023) สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 221,341 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 595 คน และในพื้นที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายงานผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 23,774 คน และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 61 คน (Nakhon Si Thammarat Health Provincial Office, 2023) ในส่วนของเทศบาลเมืองทุ่งสง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลประชาชน

ในเขตเทศบาลครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด 20 ชุมชน มี อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 247 คน และมีรายงานผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 3,705 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 6 คน (Thung Song Municipality, 2023)

ในช่วงเริ่มต้นการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ทั่วโลกยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับพยาธิวิทยา การระบาดของโรค การป้องกัน ควบคุม รวมถึงแนวทางการดูแลรักษา จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวัน การเดินทาง การท่องเที่ยวและระบบเศรษฐกิจ-สังคม (Silva, Batista, Lima, Alves, Guimaraes, & Silva, 2020; World Health Organization, 2023) รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ จึงออกมาตรการเพื่อ ควบคุมสถานการณ์และลดการแพร่กระจายของโรคภายในประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้น รัฐบาลได้ประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉินและบังคับใช้มาตรการทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข มาตรการทางสังคม และมาตรการ ล็อกดาวน์ (Lockdown) ประเทศ ซึ่งดำเนินการอย่างเคร่งครัดและเข้มงวดในระดับชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยอาศัยการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับ อสม. ในการคัดกรองผู้ติดเชื้อรายใหม่ แบบเชิงรุก เพื่อควบคุมและจำกัดขอบเขตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมทั้ง ด้านบุคลากร ทรัพยากร (อุปกรณ์-เครื่องมือ) และองค์ความรู้ที่จำเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันตนเอง และ กิจกรรมเคาะประตูบ้าน (Department of Disease Control, 2020) ซึ่งจากผลการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวมา อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง

สำหรับพื้นที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นเมืองใหญ่และเป็นชุมทางการคมนาคมขนส่ง มีผู้เดินทางเข้า-ออกเป็นจำนวนมาก จึงถูกจัดอยู่ในกลุ่มอำเภอที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดตามประกาศของ จังหวัดนครศรีธรรมราช และให้มีมาตรการเร่งด่วนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อป้องกันการ แพร่ระบาดไปสู่ชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจาก อสม. ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าในพื้นที่ โดยที่กระทรวง สาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมของ อสม. ข้อมูลสถานการณ์โรค กลุ่มเป้าหมายผู้เดินทาง วัสดุ อุปกรณ์ และแบบฟอร์มต่าง ๆ 2) ดำเนินการ ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในชุมชน 3) จัดทำบัญชีรายชื่อสำหรับการติดตาม สังเกตอาการ และให้คำแนะนำ ประสานและส่งต่อบุคลากรสาธารณสุขในรายที่มีอาการ 4) การติดตาม และสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยงจนครบตาม ระยะเวลาที่กำหนด และ 5) รายงานผลให้บุคลากรสาธารณสุขและบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ (Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวทำให้ อสม. มีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสและติดเชื้อจาก ผู้ป่วย โดยมีรายงานว่า มี อสม. หลายรายที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีบางรายที่เสียชีวิต ในส่วนของเทศบาลเมืองทุ่งสง มี อสม. ที่ติดเชื้อโควิด-19 สูงถึงร้อยละ 43.3 (จำนวน 107 คน) แต่ไม่รายงานการเสียชีวิต (Thung Song Municipality, 2023)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่สนับสนุนให้การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 สำเร็จ กล่าวคือ อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับชุมชนและครัวเรือน (Tejativaddhana, Suriyawongpaisal, Kasemsup, & Suksaroj 2020; Kaweenuttayanon, Pattanarattanamolee, Sorncha, & Nakahara, 2021; Kalyanamit, 2021) หาก อสม. เหล่านี้มีพื้นฐานองค์ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และนำไปใช้ ประโยชน์เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องก็จะเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ Bloom's taxonomy ของ Bloom (1971) และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. เช่น อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของ ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 (Tuayjad, Wattanaburanon, Visanuyothin, & Thongnopakun, 2022; Yeunyow & Boonserm, 2020; Khongnum, 2021) และจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม (Chankong & Polprasert, 2022) ทั้งนี้ ผลการศึกษาอาจจะมีผลแตกต่างกันตามบริบททาง

สังคม-วัฒนธรรม รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากได้ทราบสาเหตุ และความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช งานวิจัยนี้จะได้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับการวางแผนพัฒนาแนวทางการจัดรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

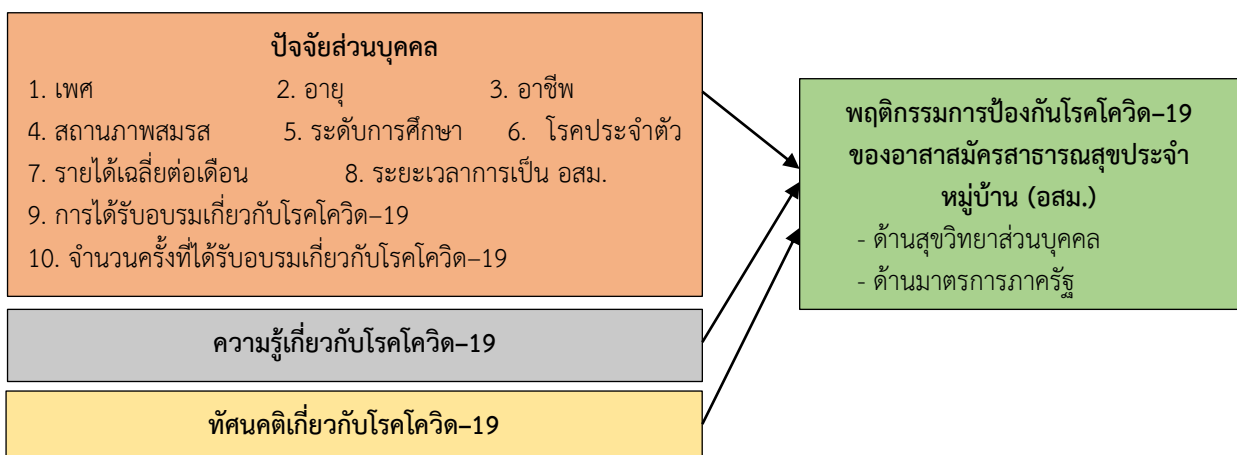
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา โดยได้นำแนวคิดของ Bloom (1971) ที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยง ปฏิสัมพันธ์กัน โดยความรู้เป็นกระบวนการพัฒนาของสมองที่มีลำดับ ขั้นตอน ซึ่งจะก่อให้เกิดสติปัญญา การรับรู้ จดจำข้อมูล ส่วนทัศนคติ เป็นกระบวนการด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความชอบ ความเชื่อ ค่านิยม รวมถึงการให้คุณค่า จะเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติตน และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจจึงจะแสดงออกมา จะเห็นได้ว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังขาดข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค จึงมีการส่งเสริม พัฒนา และฟื้นฟูองค์ความรู้ให้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย สามารถถ่ายทอดไปสู่ประชาชนได้ และก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลกำหนด และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยระดับบุคคลบางประการที่อาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ในสังกัดเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 247 คน

กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของ Daniel (2010) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.01 ใช้ค่าสัดส่วนของ อสม. จากผลการศึกษาของ Panyathorn (2022) พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.8 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 238 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) จากทะเบียนรายชื่อ อสม. และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อสม. ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 3) สามารถพูดคุย สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาหรือความผิดปกติของการได้ยิน

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แต่ไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอยกเลิกหรือถอนตัวในขณะตอบแบบสอบถาม เพราะรู้สึกอึดอัดและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ข้อคำถามชนิดเลือกตอบจำนวน 15 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน

การแปลผล จำแนกกลุ่มตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน) และระดับสูง (12 – 15 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ข้อคำถามชนิดประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นการประเมินระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก (เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด) เห็นด้วยปานกลาง (เห็นด้วยกับข้อความบางส่วน) และเห็นด้วยน้อย (ไม่เห็นด้วยกับข้อความ)

แปลผล จำแนกกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 3.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ข้อคำถามชนิดประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นการประเมินความถี่ของการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (5 – 7 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติเลย

แปลผล จำแนกกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99) ระดับถูกต้อง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 3.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของข้อความถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นจึงนำเครื่องมือวิจัยที่ได้ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ในเขตพื้นที่ตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson-20; KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.72 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานนายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย และอบรมทำความเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนัดหมาย อสม. ในสังกัดเขตเทศบาลเมืองทุ่งสงทุกคน ตามสถานที่ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะตอบข้อซักถามและข้อสงสัยแก่ผู้ที่มีความสนใจ และได้ลงนามในใบยินยอมจะเข้าร่วมในการวิจัย โดยแจกแบบสอบถามให้ อสม. ที่สุ่มได้เป็นรายบุคคล เพื่อให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาโดยประมาณ 30 – 45 นาที
4. หลังจากให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกฉบับ จากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
 2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ใช้สำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
- ส่วนสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$)
- แปลผลตามเกณฑ์ของ Bartz (1999) ดังนี้ ความสัมพันธ์สูงมาก ($r = 0.80 - 1.00$) ความสัมพันธ์สูง ($r = 0.60 - 0.79$) ความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = 0.40 - 0.59$) ความสัมพันธ์ต่ำ ($r = 0.20 - 0.39$) และความสัมพันธ์ต่ำมาก ($r = 0.01 - 0.19$)

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลทุ่งสง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย เลขที่ REC-TH 033/2022 โดยข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวมและปกปิดเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n= 238)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	6.72
หญิง	222	93.28
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	89	37.39
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	149	62.61
(M= 62.88, SD= 11.03, Max= 91, Min= 30)		
สถานภาพสมรส		
โสด	25	10.50
สมรส	122	51.26
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	91	38.24
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	116	48.73
มัธยมศึกษาตอนต้น	53	22.27
มัธยมศึกษาตอนปลาย	38	15.97
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	31	13.03
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน	108	45.38
รับจ้าง	48	20.17
เกษตรกร	12	5.04
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	70	29.41
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	113	47.48
5,001 – 10,000 บาท	74	31.09
10,001 – 15,000 บาท	31	13.03
มากกว่า 15,001 บาท ขึ้นไป	20	8.40
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 ปี	82	34.45

ระหว่าง 14–22 ปี	65	27.31
ตาราง 1 (ต่อ)		
ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่าหรือเท่ากับ 23 ปี ($M= 18.59$, $SD= 10.01$, $Max= 40$, $Min= 2$)	91	38.24
การได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19		
ไม่เคยได้รับ	81	34.03
เคยได้รับ	157	65.97
จำนวนครั้งที่ได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19		
ไม่เคยได้รับอบรม	81	34.03
ระหว่าง 1 – 2 ครั้ง	119	50.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ($M= 1.28$, $SD= 1.50$, $Max= 10$, $Min= 0$)	38	15.97
โรคประจำตัว		
ไม่มี	82	34.45
มี	156	65.55

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.28) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (ร้อยละ 62.61) ($M=62.88$, $SD= 11.03$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.26) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 48.73) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน (ร้อยละ 45.38) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 47.48) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่าหรือเท่ากับ 23 ปี (ร้อยละ 38.24) ($M= 18.59$, $SD= 10.01$) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.55) และร้อยละ 65.97 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยร้อยละ 50.00 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างน้อย 1 – 2 ครั้ง ($M= 1.28$, $SD= 1.50$)

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($n=238$)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน)	1	0.42
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	45	18.91
ระดับสูง (12 – 15 คะแนน)	192	80.67

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.67) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 18.91 และ 0.42 ตามลำดับ)

3. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($n=238$)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99)	6	2.52
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 3.00)	232	97.48

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 97.48) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 2.52)

4. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (n=238)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19		
ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล		
ระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99)	7	2.94
ระดับเหมาะสม (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 3.00)	231	97.06
ด้านมาตรการภาครัฐ		
ระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99)	63	26.47
ระดับเหมาะสม (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 3.00)	175	73.53
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (โดยรวม)		
ระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99)	22	9.24
ระดับเหมาะสม (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 3.00)	216	90.76

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และด้านมาตรการภาครัฐอยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 97.06 และ 73.53 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.76) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับเหมาะสม

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดังตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (n=238)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					0.17 ^b
ชาย	3 (18.75)	13 (81.25)			
หญิง	19 (8.56)	203 (91.44)			
สถานภาพสมรส			0.256	2	0.88 ^a
โสด	3 (12.00)	22 (88.00)			
สมรส	11 (9.02)	111 (90.98)			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8 (8.79)	83 (91.21)			
ระดับการศึกษา			2.154	2	0.34 ^a
ประถมศึกษา	14 (12.07)	102 (87.93)			
มัธยมศึกษา	6 (6.59)	85 (93.41)			
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	2 (6.45)	29 (93.55)			

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพ			0.902	2	0.64 ^a
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน	8 (7.41)	100 (92.59)			
รับจ้าง/เกษตรกร	7 (11.67)	53 (88.33)			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7 (10.00)	63 (90.00)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			2.306	3	0.51 ^a
น้อยกว่า 5,000 บาท	8 (7.08)	105 (92.92)			
5,001–10,000 บาท	9 (12.16)	65 (87.84)			
10,001–15,000 บาท	4 (12.90)	27 (87.10)			
มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป	1 (5.00)	19 (95.00)			
การได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19					0.10 ^b
ไม่เคยได้รับ	11 (13.58)	70 (86.42)			
ได้รับ	11 (7.01)	146 (92.99)			
โรคประจำตัว					0.35 ^b
ไม่มี	10 (12.20)	72 (87.80)			
มี	12 (7.69)	144 (92.31)			

^aPearson chi-square test, ^bFisher's exact test

จากตาราง 5 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กันในทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (n=238)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	p-value
อายุ	0.092	0.157
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-0.055	0.402
จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม	0.212	0.001 [*]
คะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	-0.098	0.131
คะแนนรวมทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19	-0.044	0.500

^{*}p < 0.01

จากตาราง 6 พบว่า ปัจจัยจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. คะแนนความรู้เกี่ยวกับ

โรคโควิด-19 และคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กันในทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Yeunyow & Boonserm, 2020; Tuayjad, Wattanaburanon, Visanuyothin, & Thongnopakun, 2022; Nakhun & Toonsiri, 2022; Siriwonrawatchai, 2021) โดยที่ อสม. ทุกคนได้รับการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อหลากหลายช่องทาง เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โทรทัศน์ ฯลฯ มาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ยังมี อสม. บางส่วนที่มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์และการได้รับวัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ 100% เป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่เทศบาลและบุคลากรสาธารณสุข ควรเสริมสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้กับ อสม. อย่างสม่ำเสมอ

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 97.48) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Tuayjad, Wattanaburanon, Visanuyothin, & Thongnopakun, 2022; Janpleng & Deakhunthod, 2022) โดย อสม. มีความคิดเห็นที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งการมีความรู้ที่ถูกต้องและเจตคติที่ดี จะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลนั้นเกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถส่งต่อข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีด้วย (Tuayjad, Wattanaburanon, Visanuyothin, & Thongnopakun, 2022; Nakhun & Toonsiri, 2022) ทั้งนี้ มีบางประเด็นที่มีความคิดเห็นยังไม่ถูกต้อง เช่น คนในครอบครัวเดียวกันไม่ต้องเว้นระยะห่าง และโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ใกล้ตัว ไม่อันตราย สามารถรักษาให้หายเองได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทิศทางที่ดีจนสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้

ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 90.76) ทั้งด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และด้านมาตรการภาครัฐ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Yeunyow & Boonserm, 2020; Tuayjad, Wattanaburanon, Visanuyothin, & Thongnopakun, 2022; Panyathorn, Sapsirisopa, Sriboonpimsuay, Tanglakmankhong, & Srisuwan, 2022; Lohmaeng, Kanchanapoom, & Woradet, 2022; Nakhun, & Toonsiri, 2022; Janpleng & Deakhunthod, 2022; Chankong & Polprasert, 2022) ที่ได้รายงานไว้ว่ากลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมากนั้น นอกจากจะช่วยลดการแพร่ระบาดและการกระจายของโรคในชุมชนแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ได้สำเร็จ อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคด้วย ถึงแม้ว่าจะมีการละเมิด ฝ่าฝืนมาตรการบ้างก็เป็นเพียงส่วนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาระยะห่างจากผู้อื่นน้อยกว่า 1 เมตร ในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน และมีการรวมกลุ่มสังสรรค์ ซึ่งมีการลงโทษตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อตกลงของหน่วยงาน

2. ปัจจัยจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยพบว่า อสม. ที่ได้รับการอบรมอย่างน้อย 1 – 2 ครั้ง มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี มากกว่า อสม. ที่ไม่เคยได้รับการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Chankong & Polprasert, 2022; Inthacharoen, Kanchanapoom, Tansakul, & Pattapat, 2021;

Khongnum, 2021) ที่ได้รายงานไว้ว่า อสม. ที่ได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจะสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยังมี อสม. ถึงร้อยละ 34.03 ที่ไม่เคยได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดด้านต่าง ๆ เช่น องค์ความรู้ไม่เพียงพอ มีทัศนคติที่ไม่ดี และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ไม่ถูกต้อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสร้าง พัฒนา และเพิ่มพูนทักษะ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้ครอบคลุม อสม. ทุกคน รวมถึงการได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ร่วมด้วย (Inthacharoen, Kanchanapoom, Tansakul, & Pattapat, 2021) จะเป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมและทันสมัย ต่อเหตุการณ์ในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติตนและถ่ายทอดให้แก่ประชาชน เพื่อลดการแพร่ระบาดและการกระจายของโรคในชุมชนจนสามารถควบคุมโรคโควิด-19 ได้สำเร็จ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 (โดยรวม) อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจจะสามารถช่วยป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่การระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ จำเป็นต้องออกมาตรการควบคุม กำกับให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติตนทั้งในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และด้านการปฏิบัติตามมาตรการภาครัฐอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน

2. จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข ควรจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมเสริมสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในชุมชนที่ถูกต้องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชน

References

- Bartz, A. E. (1999). *Basic statistical concepts*. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Chankong, W. & Polprasert, P. (2022). Potential of village health volunteers (VHVs) in preventing COVID-19 in rural Thailand. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(4), 1506–1513.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health science*. (9th ed). John Wiley & Sons.

- Department of Disease Control. (2020). *Prevention and control operations of the coronavirus disease 2019 of village health volunteer*. Retrieved August 3, 2023 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_health_care.php. (in Thai)
- Inthacharoen, A., Kanchanapoom, K., Tansakul, K., & Pattapat, S. (2021). Factors influencing prevention behavior towards coronavirus disease 2019 among people in Khohong Town Municipality, Songkhla province. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 19–30.
- Janpleng, J. & Deakhunthod, S. (2022). A study of knowledge, attitudes, and behaviors in the prevention and control of COVID-19 local public health volunteers of Banna district, Nakhon Nayok province. *Journal of MCU Social Development*, 7(1), 15–33.
- Kalyanamit, K. (2021). Public health volunteers and prevention of COVID-19: lessons from Thailand. *Psychology and Education*, 58(4), 3892–3898.
- Kaweenuttayanon, N., Pattanarattanamolee, R., Sorncha, N., & Nakahara, S. (2021). Community surveillance of COVID-19 by village health volunteers, Thailand. *Bull World Health Organ*, 99, 393–397. <https://www.doi.org/10.2471/BLT.20.274308>.
- Khongnum, J. (2021). Factors affecting the participation of village health volunteers in the prevention and control of coronavirus disease 2019 in Phichit province. *Journal of Public Health Naresuan University*, 3(3), 40–51.
- Lohmaeng, S., Kanchanapoom, K., & Woradet, S. (2022). Prevention behavior of Covid-19 disease of village health volunteers in Songkhla city municipality. *In the 5th National and International Conference on Health & Sport Science*. Thaksin University, Phatthalung. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2020) *Practice guidelines for the village health volunteers (VHVs) on surveillance for coronavirus disease 2019 (Covid-19)*. Nonthaburi: Department of Health Service Support. (in Thai)
- Nakhon Si Thammarat Health Provincial Office. (2023). *Report of COVID-19 situation, Nakhon Si Thammarat Province*. Retrieved August 6, 2023 from <https://www.covid19.nrt.go.th/>. (in Thai)
- Naknun, M. & Toonsiri, C. (2022). Factors related to COVID-19 control behaviors in the community among village health volunteers in Chon Buri. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 30(4), 26–37.
- Panyathorn, K., Sapsirisopa, K., Sriboonpimsuay, W., Tanglakmankhong, K., & Srisuwan, P. (2022). Knowledge, health beliefs and preventing behaviors of COVID-19 among village health volunteers in Cheangpin sub-district, Mueng district, Udonthani province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(1), 1–11.
- Silva, P. C., Batista, P. V., Lima, H. S., Alves, M. A., Guimaraes, F. G., & Silva, R. C. (2020). COVID-ABS: An agent-based model of COVID-19 epidemic to simulate health and economic effects of social distancing interventions. *Chaos, Solitons & Fractals*, 139, 110088.

- Siriwonrawatchai, W. (2021). Factors influencing in-role performance of village health volunteer (VHV) on COVID-19 surveillance and prevention in Phuphiang district, Nan province. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 4(2), 63–75.
- Tejativaddhana, P., Suriyawongpaisal, W., Kasemsup, V., & Suksaroj T. (2020). The roles of village health volunteers: COVID-19 prevention and control in Thailand. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 15(3), i477. <https://www.doi:10.24083/apjhm.v15i3.477>.
- Thung Song Municipality. (2023). *Report of COVID-19 situation*. Retrieved August 6, 2023 from https://www.thungsongcity.go.th/news_publish2/. (in Thai)
- Tuayjad, T., Wattanaburanon, A., Visanuyothin, S., & Thongnopakun, S. (2022). Knowledge, attitudes, and factors related behaviors on the prevention and control of COVID-19 among village health volunteers in Chanthaburi province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 17(2), 42–55.
- World Health Organization. (2022). *Global status report on coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation*. Retrieved August 6, 2023 from <https://www.who.int>.
- World Health Organization. (2023). *Weekly epidemiological update on COVID-19–3 August 2023*. Retrieved August 6, 2023 from <https://www.extranet.who.int/publicemergency/#>.
- Yeunyow, T. & Boonserm, P. (2020). The relationship between knowledge, and attitude toward on prevention behavior of coronavirus infection 2019 (COVID-19) among female village health volunteers (VHV), Surin province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 35(3), 555–564.