

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปิยะพร ดิชนเมือง*, กิตติพร เนาว์สุวรรณ**, บุญประจักษ์ จันทรินทร์***✉

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

✉ boonprajak2518@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม.พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 109 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 1.00 โดยแบบสอบถามความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น KR20 เท่ากับ .63 และแบบสอบถามทักษะและพฤติกรรมได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72 และ 86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคร์สแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.49 ทักษะต่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (Mean+SD.=2.80+0.55) และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (3.52+0.64)

2. ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนอายุ เพศ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน และทักษะไม่สัมพันธ์กัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ในเรื่องโรคโควิด-19 เพิ่มเติมและมีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน เช่น การรักษา การควบคุมป้องกันในเชิงลึก มาตรการต่างๆ จากทางรัฐบาล ทั้งนี้ ควรมีการทดสอบความรู้ของ อสม. เป็นระยะเพื่อที่จะได้เพิ่มเติมในส่วนความรู้ที่ยังไม่เข้าใจหรือยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, โรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Article info:

Received: Jan 16, 2024

Revised: Apr 3, 2024

Accepted: Apr 9, 2024

Original article

Factors related to COVID-19 self-prevention behavior of village health volunteers, Samtambon Subdistrict, Chulabhorn District, Nakhonsithammarat Province

Piyaporn Ditsanamuang*, Kittiporn Nawsuwan**, Boonprajuk Junwin***✉

*Ronphibun District Public Health Office, Nakhonsithammarat

**Boromarajonani College of Nursing Songkla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

***Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

✉boonprajuk2518@gmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationship between knowledge, attitude, self-prevention behaviour, and related factors of COVID-19 self-prevention behaviour of village health volunteers who work under the Samtambon subdistrict health promotion hospital, Chulabhorn district, Nakhon Si Thammarat province. The sample size was 109 village health volunteers recruited by simple random sampling. Data about knowledge, attitude, and COVID-19 self-prevention behaviour was collected by questionnaire. This questionnaire had an index of item objective congruence of 1.00. The questionnaire about knowledge had a KR-20 reliability of 0.63, and the attitudes and COVID-19 self-prevention behaviours had Cronbach alpha coefficients of 0.72 and 0.86, respectively. Data were analysed using descriptive statistics, Chi-square, and Spearman's rank correlation. Research results were revealed as follows:

1. COVID-19 knowledge was mainly at a high level (83.49%), attitude towards COVID-19 prevention was at a good level (Mean+ SD= 2.80+ 0.55), and COVID-19 self-prevention behaviour was at a high level (Mean+SD=3.52+0.64).

2. Knowledge of COVID-19 self-prevention was statistically significantly related to COVID-19 self-prevention behaviour ($p = 0.01$). At the same time, age, gender, marital status, monthly income, levels of education, experience, other roles in the community, and attitude towards COVID-19 prevention were not correlated.

Public health officers should provide COVID-19 awareness and regularly updated information to village health volunteers, such as treatments, in-depth protection, and various measures from the government. Moreover, they should periodically test their knowledge to enhance their understanding of the village health volunteer.

Keywords: Self-prevention behaviour, COVID-19, village health volunteers

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19; Coronavirus disease 2019) เป็นไวรัสในสัตว์ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ โดยปกติจะไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่สามารถก่อโรคในมนุษย์ได้ ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่ภูมิคุ้มกัน ก็จะสามารถเกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ที่มีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดอาการไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว และพบว่าผู้ป่วยไวรัสนี้ในหลายประเทศทั่วโลก มีการยกระดับเป็นการระบาดทั่วโลก (World Health Organization, 2020) และวันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีน โดยเป็นหญิงจีนที่เดินทางมากับกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่น พบผู้ป่วยชาวไทยที่ไม่มีประวัติเดินทางไปประเทศจีนคนแรกในวันที่ 31 มกราคม 2563 โดยเป็นคนขับแท็กซี่ ซึ่งคาดว่าสัมผัสกับนักท่องเที่ยวจีน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 รายงานพบผู้เสียชีวิตรายแรกของประเทศเป็นชายไทย วันที่ 25 มีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และในเดือนกรกฎาคม 2563 ประเทศไทยได้สิ้นสุดการระบาดระลอกที่ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ต่อมาวันที่ 3 กันยายน 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แถลงว่า ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศในรอบ 100 วัน และพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2564 รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สะสมทั่วโลก พุ่งสูงกว่า 282 ล้านราย หลังการแพร่ระบาดผ่านมานานเกือบ 2 ปีแล้ว ผู้เสียชีวิตสูงกว่า 5.4 ล้านราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ราว 1.91% รักษาหายแล้วราว 90% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด (53,799,241 ราย) และประเทศไทย อยู่ลำดับที่ 24 ของโลก มีผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สะสม จำนวน 2,214,712 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 21,536 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากรายงานสถานการณ์

โรคโควิด-19 พบว่า จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยสะสม 438,978 ราย รองลงมาคือสมุทรปราการ 132,022 ราย และชลบุรี 112,218 รายภาคใต้มีผู้ป่วยสะสม 391,742 ราย เสียชีวิตสะสม 1,352 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ จังหวัดสงขลา 67,577 ราย รองลงมาคือ ปัตตานี 48,863 ราย และจังหวัดยะลา 48,796 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564) สำหรับข้อมูลของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 48,352 ราย เสียชีวิตสะสม 125 ราย และอำเภอจุฬาภรณ์ พบผู้ป่วยยืนยันแล้ว 499 ราย เสียชีวิต 3 ราย จำนวนผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในตำบลนาหมอนบุญ 168 ราย รองลงมา คือ ตำบลทุ่งโพธิ์ 139 ราย และตำบลสามตำบล 113 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวนับได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่มีความรุนแรงที่วิกฤติของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น ประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง การป้องกันคนใกล้ชิดอย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 แต่หากประชาชนขาดความรู้ที่ถูกต้องรวมถึงการไม่ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ จะทำให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขยายตัวเพิ่มมากขึ้นได้ เพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดการติดต่อได้ง่าย หากไม่ป้องกันหรือสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องอาจทำให้ไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญเพราะมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนและมีหน้าที่แก้ไขร้ายๆ กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี และเพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาโรคติดต่อและเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554) โดยเฉพาะในช่วงที่กำลังเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 อสม. จึงถือได้ว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

โควิด-19 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ภายใต้แนวทางการจัดระบบ อสม. มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตูบ้าน การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงาน เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องมีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองและครอบครัวอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัดนครราชสีมา โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกำหนดรูปแบบการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ด้านเจตพิสัย (Affective Domain) และด้านปฏิบัติ (Psychomotor Domain) (Bloom, 1971)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 119 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือกไคสแควร์ (Chi-Square Test) statistical test เลือก goodness-of-fit tests. Contingency tables กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size)=0.3 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) error prob= .05 Power (1-β-error prob)= 0.85 ค่า Df=1 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มอีก ร้อยละ 10 จำนวน 10 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 คน ทั้งนี้ มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 109 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาศัยอยู่ในตำบลสามตำบล และยินยอมเข้าร่วมและตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน เป็น อสม. และบทบาทหน้าที่อื่นๆ ในชุมชน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 โดยข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ จำนวน 19 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน โดยข้อคำถามจะมีคำถามเชิงบวก 18 ข้อ เชิงลบ 1 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงของบลูม (Bloom, 1975) 3 ระดับ คือ

ระดับสูง 15 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ระดับปานกลาง 11-14 คะแนน (ร้อยละ 60-79)

ระดับต่ำ 0-10 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีระดับการวัด 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) จำนวน 20 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ เชิงลบ จำนวน 11 ข้อ สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยจะ

ทำการกลับคะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.67= มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.68–2.35= มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.36–3.00= มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 25 ข้อ มีระดับการวัด 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 25 ข้อ ไม่มีคำถามเชิงลบ กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับจากค่าเฉลี่ย (สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้

พฤติกรรมระดับเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย ≥ 3.52

พฤติกรรมระดับไม่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย < 3.52

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์มหาวิทยาลัย 2 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน และสาธารณสุขอำเภอ ผู้มีประสบการณ์ด้านการป้องกันโรคและจบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน ได้คำดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC) เท่ากับ 0.67–1.00 หลังจากนั้นทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่ม อสม. ของ รพ.สต. แห่งหนึ่งในอำเภอจุฬารามณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบบสอบถามความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 ค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) อยู่ระหว่าง 0.63–1.00 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) อยู่ระหว่าง 0.24–0.53 สำหรับแบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรมนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) และประธาน อสม. ส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผอ.รพ.สต. และประธาน อสม. ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ผู้ตอบแบบสอบถามลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. ที่รับผิดชอบ อสม. เป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถามและเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

3. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนพบว่าได้รับคืนมา 109 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.10 จากนั้นลงตามรหัสตัวแปลที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติเป็น อสม. และบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test)

สำหรับตัวแปรความรู้ และทัศนคติ ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ ($p\text{-value} < .05$) กำหนดเกณฑ์การแปลความสัมพันธ์ดังนี้ (Bart, 1999)

$r = 0.80\text{--}1.00$ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

$r = 0.60\text{--}.79$ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$r = 0.40\text{--}.59$ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r = 0.20\text{--}.39$ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = 0.01\text{--}.19$ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองหมายเลข 011/2565 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.82 เพศชาย ร้อยละ 20.18 มีอายุ ≥ 45 ปี ร้อยละ 82.57 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.23 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 10,000$ บาท ร้อยละ 76.15 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 80.73 มีประสบการณ์ในการทำงาน < 20 ปี ร้อยละ 74.31 และไม่มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชนนอกจากการเป็น อสม. ร้อยละ 55.96

2. ความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.49 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.93 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.59 (ตารางที่ 1)

3. ทศนคติและพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ทศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ในภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\text{Mean} \pm \text{SD} = 2.80 \pm 0.55$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกดี ที่ได้เป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในการป้องกันโรค (2.99 ± 0.98) รู้สึกภูมิใจเมื่อได้ช่วยกันป้องกันโรคโควิด-19 ถึงแม้จะไม่มีใครชมเชยเลยก็ตาม (2.99 ± 2.96) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้คนต่างประเทศเท่านั้น ที่น่าเชื่อโรคโควิด-19 มาสู่เมืองไทยได้ (2.46 ± 0.80)

ส่วนในด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.52 ± 0.64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ออกนอกบ้าน (3.94 ± 0.23) รองลงมา รับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการให้ความร้อนก่อนเสมอ (3.73 ± 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังสัมผัสเงิน เหรียญ หรือธนบัตร (3.14 ± 0.80) (ตาราง 2 และ 3)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานเป็น อสม. และ

บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 (ตาราง 4)

ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนตัวแปรทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 (ตาราง 5)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการผลศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.49 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.93 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.59 อาจจะเป็นเพราะว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก มีการประชาสัมพันธ์การระบอดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อสม. ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ อสม. มีความรู้ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิณี ชัยวรรัตน์ (2563) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (1.61 ± 0.28)

2. ทศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (2.80 ± 0.55) อธิบายได้ว่าการที่ อสม. เป็นแกนนำที่ดีด้านสุขภาพให้กับประชาชน มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดีในทุกด้าน ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐที่ได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูล

ให้แก่ประชาชนครอบคลุมทุกด้าน ทำให้เชื่อมั่นว่าการทำงานของหน่วยงานรัฐที่พยายามจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ อสม.มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับฉันทลักษณ์ คำแสน (2564) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ภาพรวมมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (1.97 ± 0.19)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากงานวิจัยพบว่า อสม.มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ออกนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (3.94 ± 0.23) รองลงมา คือ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ (3.72 ± 0.45) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้คนเกิดความวิตกกังวลไปทั่วโลก มีการปิดเมือง ปิดประเทศ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคยังมีมาตรการป้องกันโรคตามมาตรฐานสากลอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ออกนอกบ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคมและล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้ร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น สอดคล้องกับโสวิภา โสชัย และรัชนิกร ทบประดิษฐ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชน ตำบลโนนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ภาพรวมในระดับสูง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช อาจจะเป็นเพราะว่าความรู้เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น อสม.ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-

19 ในระดับดี ก็จะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในระดับดีด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของดรญชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรม ($r_s = 0.47$) และฉันทลักษณ์ คำแสน (2564) ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.10, 0.18$ และ 0.16 ตามลำดับ) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนา บุญเสริม (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด-19 ของ อสม.หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.064, p = 0.001$)

บทสรุป

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับที่เหมาะสม

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางประเด็นที่ได้คะแนนน้อย เช่น ผู้ป่วยโรคโควิด-19 สามารถสวมหน้ากากผ้าได้ โรคโควิด-19 มีความรุนแรงในเด็กมากกว่าผู้สูงอายุ พบว่า อสม. ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ในเรื่องโรคโควิด-19 เพิ่มเติม และมีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน เช่น เรื่องของการรักษา การควบคุม

ป้องกันในเชิงลึก มาตรการต่างๆ จากทางรัฐบาล โดยสามารถ
แจ้งแก่ อสม. ผ่านทางไลน์กลุ่มได้ เพื่อเป็นการป้องกันการ
รวมกลุ่มสัมผัสใกล้ชิดจากการประชุม การให้ความรู้แก่ อสม.
เจ้าหน้าที่ควรมีการทดสอบความรู้เป็นระยะ โดยสามารถทำผ่าน
โปรแกรมออนไลน์ได้ในสมาร์ตโฟน ของ อสม. ได้เลย เพื่อที่จะ
ได้เพิ่มเติมในส่วนความรู้ที่ยังไม่เข้าใจหรือยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษา
ครั้งนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มาพัฒนา อสม. ในการ
เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อเป็นกรอบแนวทางใน
การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีผลการปฏิบัติงานที่
ประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบเชิง
ทดลอง ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมหรือการประชาคม เพื่อ
เสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การได้รับ การ
สนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากร
ที่ช่วยให้การปฏิบัติงาน ป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนของอสม.
มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์สุภาพบุณย์
ศาสตราจารย์สุภาพบุณย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลสามตำบล ที่อนุเคราะห์ให้คณะผู้วิจัยได้ทำวิจัยใน
ครั้งนี้ และขอขอบพระคุณศาสตราจารย์สุภาพบุณย์ประจำหมู่บ้าน
ทุกท่านที่เสียสละในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน. ค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.hsscovid.com>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานโรคไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554).ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อสม. พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: พาณิชนัยกรมส่งเสริมการส่งออก.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. 4(1), 33-48.
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปูลู่ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(5), 597-604.
- รัชชัย ยืนยาว และเพ็ญภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอสม. (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35(3), 555-564.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยวัฒน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, 21(02), 29-39.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (2564). รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. ค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2564 จาก <https://m.facebook.com/informationcovid19/posts/474003807551282>
- สุรีย์พันธุ์ วรพศธร. (2558). การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิบูลย์การปก.
- โสวิกา ไสย และวัชรินทร์ ทบประดิษฐ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชนตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2564 จาก <https://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/7379?show=full>
- Bartz, A.E. 1999. Basic Statistical Concepts. 4th ed. New Jersey : Prentice - Hall.
- Best, J. W. (1977). Research in Education. New Jersey:Prentice Hall, Inc.1977.
- Bloom, B. S. (1975). Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals handbook I: Cognitive domain. New York: McKay.Processes, and Prejudice. Health Psychology, American Psychological Association.
- Bloom, B. S. (1971). Human Characteristics and School Learning. New York : McGraw-Hill
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis of the behavioral sciences. New York : Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175-191.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus. Geneva: World Health Organization.

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=109)

ระดับความรู้ (19 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (15 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	91	83.49
ระดับปานกลาง (11-14 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	13	11.93
ระดับต่ำ (0-10 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	5	4.59
(Mean= 16.06, SD.= 2.68, Min= 4, Max = 19)		

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและโดยภาพรวม (n=109)

ทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	Mean	SD.	แปลผล
1. โรคโควิด-19 เป็นในเฉพาะผู้สูงอายุ ๆ เท่านั้น คนในวัยอื่นไม่เป็นแน่นอน	2.83	0.46	ด
2. รู้สึกมีความภูมิใจ เมื่อได้ช่วยกันป้องกันโรคโควิด-19	2.92	0.34	ด
3. ผู้คนต่างประเทศเท่านั้น ที่นำเชื้อโรคโควิด-19 มาสู่เมืองไทยได้	2.46	0.80	ด
4. เมื่อนึกถึงโรคโควิด-19 รู้สึกกลัวเป็นอย่างมากจนไม่อยากจะทำอะไร	2.61	0.77	ด
5. โรคโควิด-19 ป้องกันได้ ถ้าทุกคน ร่วมมือกัน	2.93	0.35	ด
6. ไม่ชอบการล้างมือหรือใช้เจล แอลกอฮอล์ บ่อยๆ เพราะมีผลทำให้ผิวหนัง แห้งผื่น หนอยคัน	2.84	0.51	ด
7. รู้สึกว่าคนที่ใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะมีความกลัวมากเกินไป	2.63	0.72	ด
8. เชื่อว่า ไม่ต้องทำอะไร ถึงเวลาเชื้อโรคโควิด-19 มันจะหายไปเอง	2.75	0.60	ด
9. การใส่หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่น่ารำคาญ อึดอัด	2.72	0.69	ด
10. การใส่หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ	2.88	0.45	ด
11. ไม่ชอบการใส่หน้ากากอนามัย ทำให้การทำงานของ ไม่สะดวก	2.63	0.74	ด
12. รู้สึกมั่นใจว่าการใส่หน้ากากอนามัยมีประโยชน์ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ได้	2.96	0.23	ด
13. รู้สึกดี ที่ได้เป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในการป้องกันโรค	2.99	0.96	ด
14. การป้องกันโรคโควิด-19 เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.46	0.86	ด
15. จะช่วยกิจกรรมรณรงค์โรคโควิด-19 ทุกครั้งที่มีโอกาส	2.95	0.28	ด
16. รู้สึกภูมิใจเมื่อได้ช่วยกันป้องกันโรคโควิด-19 ถึงแม้จะไม่มีใครชมเชยก็ตาม	2.99	0.96	ด
17. จะแนะนำและชักชวนเพื่อน ๆ ให้ร่วมกันป้องกันโรคโควิด-19	2.98	0.13	ด
18. หากมีความเสี่ยงติดโรคโควิด-19 ไม่กล้าบอกใครกลัวว่าสังคม ชุมชนจะรังเกียจ	2.66	0.71	ด
19. หากสังเกตเห็นเพื่อนร่วมงานหรือคนรอบข้างมีอาการไข้ จาม มีน้ำมูกผิดปกติ จะแนะนำให้ผู้มีอาการรับการตรวจที่โรงพยาบาล	2.97	0.21	ด
20. จะแนะนำให้คนรอบข้างเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ติดเชื้อโรคโควิด-19 ทุกครั้งที่มีโอกาส	2.95	0.28	ด
รวม	2.80	0.55	ด

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและโดยภาพรวม (n=109)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19	Mean	SD.	แปลผล
1. สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ออกนอกบ้าน	3.94	0.23	สูง
2. เมื่อ ไอ จาม ใช้กระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูก	3.52	0.67	ต่ำ
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง	3.71	0.56	สูง
4. หลีกเลี่ยงจากกลุ่มคนที่เพิ่งกลับมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยง	3.52	0.73	ต่ำ
5. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก	3.66	0.61	สูง
6. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ก่อน เข้าห้องน้ำ	3.27	0.89	ต่ำ
7. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลัง เข้าห้องน้ำ	3.61	0.64	สูง
8. ในแต่ละวัน พักผ่อนอย่างเพียงพอ (6-8 ชั่วโมงต่อวัน)	3.24	0.78	ต่ำ
9. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังสัมผัสเงิน เหรียญ หรือธนบัตร	3.14	0.80	ต่ำ
10. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังสัมผัสสิ่งของรอบตัว เช่น รวบรวมได้ ลูกบิดประตู	3.28	0.76	ต่ำ
11. ไม่ใช้มือสัมผัสตา จมูก ปากโดยไม่จำเป็น	3.28	0.82	ต่ำ
12. ไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำแม้จะเป็นคนใกล้ชิดก็ตาม	3.48	0.91	ต่ำ
13. รับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนก่อนเสมอ	3.73	0.56	สูง
14. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ	3.72	0.45	สูง
15. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด	3.54	0.59	สูง
16. หลีกเลี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก	3.39	0.68	ต่ำ
17. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.30	0.73	ต่ำ
18. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลอื่น	3.72	0.51	สูง
19. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายวันละ 30 นาทีต่อวัน	3.36	0.71	ต่ำ
20. ทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	3.56	0.62	สูง
21. หลังทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำสบู่	3.62	0.59	สูง
22. งดเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการรายงานเป็นพื้นที่เสี่ยง	3.50	0.68	ต่ำ
23. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย แยกตัวเองจากบุคคลอื่นในบ้าน	3.64	0.59	สูง
24. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ไม่ออกนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชน	3.67	0.58	สูง
25. เมื่อมีอาการไข้ ไอ จาม น้ำมูก หรือเจ็บคอ ไปพบแพทย์ทันที	3.68	0.51	สูง
รวม	3.52	0.64	สูง

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม. รพ.สต. สามตำบล อำเภอกุพราภรณ์ จังหวัด นครศรีธรรมราช

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมไม่เหมาะสม		พฤติกรรมเหมาะสม		χ^2	df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					1.68	1	0.196
ชาย	13	59.1	9	40.9			
หญิง	38	43.7	49	56.3			
อายุ					0.91	1	0.339
<45 ปี	7	36.84	12	63.16			
≥45ปี	44	48.89	46	51.11			
สถานภาพ					0.53	1	0.468
โสด/หย่า/แยก//หม้าย	11	40.74	16	59.26			
สมรส	40	48.78	42	51.22			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							
≤10,000 บาท	35	42.17	48	57.83	2.98	1	0.084
>10,000 บาท	16	61.54	10	38.46			
ระดับการศึกษา					0.79	1	0.374
<มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	43	48.86	45	51.14			
>มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	8	38.10	13	61.90			
ประสบการณ์การเป็น อสม.					1.86	1	0.173
≤20ปี	41	50.62	40	49.38			
>20ปี	10	35.71	18	64.29			
บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน					0.03	1	0.859
ไม่มีบทบาทอื่น	29	47.54	32	52.46			
มีบทบาทอื่น	22	45.83	26	54.17			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม. รพ.สต. สามตำบล อำเภอกุพราภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับ	ทิศทางความสัมพันธ์	p-value
ความรู้	0.330	ต่ำ	บวก	0.01
ทัศนคติ	0.119	-	ไม่สัมพันธ์	0.216