



การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก *

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

จารุณี จันท์เปล่ง และ สุรภา เตียขุนทด

Jarunee Janpleng and Surapa Deakhunthod

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

St Theresa International College

Email: jarunee.j@stic.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก 2.เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 กับอายุประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก จำนวน 1,116 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 วิธีการสุ่มแบบ Accidental sampling เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี มีทัศนคติในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ใน ระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รายด้านและโดยรวมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน มี ทัศนคติต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้และด้านทัศนคติ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในด้านสถานภาพต่างกัน มีการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ด้านทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในส่วนด้านอาชีพที่ต่างกัน มีความรู้

* Received December 1, 2021; Revised December 21, 2021; Accepted January 25, 2022



ทัศนคติและพฤติกรรม รายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 กับอายุ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับรายได้ และด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเป็นอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้มีความสัมพันธ์กับด้านทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ประสบการณ์การเป็นอสม.มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม; การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



Abstract

This study aimed to meet the following objectives: 1.To study knowledge, attitude and behavior in prevention and control of COVID-19 among village health volunteers in Ban Na District, Nakhon Nayok Province. 2.To compare the knowledge, attitudes and behaviors of village health volunteers classified by gender, educational, occupation, family status. of village health volunteers 3. To study the relationship between knowledge, attitude, behavior in prevention and control of COVID-19 with age, experience of being a village health volunteer, and income.

It is descriptive research. The population of the study was village health volunteers in Ban Na District, Nakhon Nayok Province, totaling 1,116 people, the sample group consisted of 290 Accidental sampling methods. The questionnaire instrument was used as a questionnaire. The results of the research found that village health volunteers Knowledge of COVID-19 prevention and control is at a good level. The overall attitudes towards prevention and control of COVID-19 are at a high level and overall COVID-19 prevention and control behaviors at the highest level. The results of the comparative analysis of knowledge, attitudes and behaviors in the prevention and control of COVID-19 in each aspect and overall found that the village health volunteers with different sexes, different attitudes statistically significant at the .05 level . As for the different educational levels, had knowledge, attitudes and behaviors in preventing and controlling COVID-19. overall different statistically significant at the .05 level . When considering each aspect, it was found that the knowledge and attitudes were significantly different at the .05 level. In terms of different status there was a statistically significant difference in attitudes towards COVID-19 prevention and control at the .05 level. In terms of different occupations, they have knowledge, attitudes and behaviors. There were no statistically significant differences in each aspect and overall. The results of the analysis of the relationship between knowledge, attitudes, behaviors in prevention and control of COVID-19 with age, experience of being a village health volunteer, and income found that age was inversely related to income and knowledge is related to the experience of being a health volunteer, statistically significant at the .01 level, income was correlated with attitude significantly at the .05 level. The experience as a Volunteer was inversely correlated with knowledge at the statistical significance of .05.

Keywords: Knowledge attitude and behavior; prevention and control of COVID-19; local public health volunteers



บทนำ

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยปัจจุบัน จากข้อมูล ณ วันที่ 5 กันยายน 2564 พบว่ามีประชากรติดเชื้อสะสม 1,280,534 ราย และมี 12,855 ราย เสียชีวิตจาก โรคโควิด 19 (กรมควบคุมโรค, 2564) ในส่วนของข้อมูลจังหวัดนครนายก ณ วันที่ 4 กันยายน 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 61 รายทำให้มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 7860 ราย เป็นการติดเชื้อในระลอกใหม่เดือนเมษายนจำนวน 7839 ราย โดยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนามและศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน 1035 ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว 6712 ราย อาการหนัก 47 ราย เสียชีวิตเพิ่ม 2 ราย รวมเสียชีวิตสะสม 92 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 อำเภอบ้านนา รวม 9 ราย โดยตำบลบ้านพริก 3 ราย ตำบลบ้านนา 3 ราย ตำบลเขาเพิ่ม 2 ราย และตำบลบ้านพร้าว 1 ราย ส่งผลให้อำเภอบ้านนามียอดผู้ติดเชื้อสะสม 1952 คนและเสียชีวิตถึง 14 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) แม้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้อาจไม่มีอาการรุนแรง เพียงประมาณ ร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีอาการป่วย และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าร้อยละ 1 แต่เนื่องจากเป็นโรคใหม่จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในคนทั่วไป ทำให้จำนวนผู้ที่ติดเชื้อมีมาก จึงส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับไม่ได้ ซึ่งมาตรการป้องกันต่าง ๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และการกักตัว ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และระบบเศรษฐกิจ และไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างสมบูรณ์

ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อประชาชนทั่วไป ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงาน และการถูกเลิกจ้าง) และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Huang & Zhao, 2020; Harkness, Behar-Zusman, & Safren, 2020)

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 30) ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2564 กำหนดให้จังหวัดนครนายกเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2564) โดยมีนโยบายให้ประชาชนสามารถเดินทางข้ามถิ่นไปมาเพื่อกลับภูมิลำเนาได้จัดให้มีการกักตัวที่บ้าน (home quarantine) โดยอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่ในมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เพื่อไม่ให้เข้าสู่ ชุมชน ได้แก่การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง จัดทำบัญชีรายชื่อเพื่อเฝ้าติดตามสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน รวมถึงให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ Social Distancing และเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ประชาชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่ายังไม่มีการศึกษาเนื่องจากเป็นโรคที่ติดเชื้อที่อุบัติใหม่ และเป็นโรคที่มีแพร่กระจายเป็นวงกว้างในระยะเวลาเพียงไม่นาน ทำให้ทางกลุ่มวิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อำเภอบ้านนาใน จังหวัดนครนายก ที่นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อดูแลด้านการป้องกันโรคให้



ประชาชนในชุมชนและเพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยไปพัฒนาแนวทางการจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 กับอายุ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก จำนวน 1,116 คน (แหล่งข้อมูลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลบ้านนา ข้อมูลวันที่ 9 กันยายน 2564)

กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ตามวิธีของ Yamane 1972 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 294 โดยทางกลุ่มจะเก็บเพิ่มเป็น 300 คน เมื่อส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 310 คน แต่มีที่ไม่ตอบแบบสอบถาม 20 คน จึงได้แบบสอบถามทั้งหมด 290 คน คิดเป็น 96.66% โดยวิธีการสุ่มแบบ Accidental sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของนักวิจัยท่านอื่นมาประยุกต์ใช้ เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้หลัก และประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ (บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธศรี, 2564) ลักษณะคำถามเป็นแบบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน



ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ความตรง (Validity) แบบประเมินชุดนี้หลังจากผ่านการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อประเมินกับจุดมุ่งหมาย (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว มีค่าความตรงตามเนื้อหา 0.66

ความเที่ยง (Reliability) จากแบบประเมินในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ด้านความรู้ = .703 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้านทัศนคติ = .628 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้านพฤติกรรม = .698 การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. ความถี่และค่าร้อยละ ใช้บรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปและด้านความรู้
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้บรรยาย ทัศนคติ และพฤติกรรม
3. การเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ระหว่างเพศที่ต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t-independent)
4. การเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมระหว่างอาชีพที่ต่างกัน สถานภาพครอบครัวที่ต่างกัน ระดับการศึกษาที่ต่างกัน โดยการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)
5. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้หลัก ประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากสถานการณ์โรคโควิด-19 มีการระบาดอย่างรุนแรงในพื้นที่อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ ผ่านทางระบบ google form ซึ่งมีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน กันยายน-ตุลาคม 2564 โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลบ้านนา 2 ทำการเก็บข้อมูลโดยการแนบแบบชี้แจงขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามและส่งลิงค์ แบบสอบถามในระบบ google form 3 ติดตามผลแบบสอบถามจนได้ครบจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 4 นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล



สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระดับความรู้

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพครอบครัว

รายการ	จำนวน (290)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	18.97
หญิง	235	81.03
อายุ		
0 – 30 ปี	6	2.06
31 – 40 ปี	23	7.93
41 – 50 ปี	69	23.79
51 – 60 ปี	113	38.96
61 ปีขึ้นไป	79	27.24
สถานภาพครอบครัว		
โสด	35	12.06
แต่งงาน	182	62.75
หย่า / แยกกันอยู่ / หม้าย	73	25.17
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	109	37.58
มัธยมศึกษา	117	40.34
ปวส./ อนุปริญญา	40	13.79
ปริญญาตรีขึ้นไป	19	6.55
อื่นๆ	5	1.72



จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.03 และเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 18.97 เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 51 – 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.96 รองลงมาคืออายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.24 และน้อยที่สุดคืออยู่ในกลุ่มอายุ 0-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.06 และเมื่อพิจารณาตามสถานภาพครอบครัว พบว่ามีสถานภาพแต่งงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.75 รองลงมาคือสถานภาพ หย่า / แยกกันอยู่ / หม้าย คิดเป็นร้อยละ 25.17 และน้อยที่สุด สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 12.06 เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา พบว่าระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.69 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 38.97 และน้อยที่สุดระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 6.55

ตารางที่ 2 จำนวนและค่าร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รายการ	จำนวน (290)	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	2	0.68
เกษตรกรรวม	94	32.41
รับจ้าง	87	30.00
ค้าขาย/ประกอบกิจการส่วนตัว	71	24.48
อื่นๆ	36	12.41
รายได้		
0 – 3,000 บาท	115	39.65
3,001 – 6,000 บาท	79	27.24
6,001 – 9,000 บาท	49	16.89
9,001 – 35,000 บาท	47	16.20
ประสบการณ์เป็น อสม.		
1 – 10 ปี	153	52.75
11 – 20 ปี	86	29.65
21 – 30 ปี	38	13.10
31 – 40 ปี	11	3.79
41 – 50 ปี	2	0.68

จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก เมื่อพิจารณาตามอาชีพ พบว่ามีอาชีพเกษตรกรรวมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.41 รองลงมาคืออาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และน้อยที่สุด อาชีพข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 0.68 และเมื่อพิจารณาตาม

รายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้มากที่สุดของผู้ตอบแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.65 รองลงมาคือรายได้ที่อยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.24 และน้อยที่สุดคือรายได้ระหว่าง 9,001 – 35,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.20 และเมื่อพิจารณาตามประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มากที่สุดอยู่ที่ 1 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.75 รองลงมาอยู่ที่ 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.65 และน้อยที่สุดอยู่ที่ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.68

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำแนกตามระดับความรู้ (n=290)

ระดับความรู้	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับพอใช้ (10-11 คะแนน)	2	0.68
ระดับปานกลาง (12-13คะแนน)	32	11.03
ระดับดี (14-15 คะแนน)	209	72.06
ระดับดีมาก (16-17 คะแนน)	47	16.20

จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่ตอบแบบสอบถามด้านความรู้ เมื่อพิจารณาตามระดับความรู้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 72.06 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 16.20 และน้อยที่สุดคือระดับปรับปรุง ร้อยละ 0.68

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคิด และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

- ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคิด พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก มีทักษะคิดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.26 , S.D. = .40) และเมื่อพิจารณารายชื่อจากมากไปน้อย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก มีทักษะคิดว่าขยะต่างๆที่ปนเปื้อนน้ำมูล/น้ำลาย ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ถือว่าเป็นขยะติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.85 , S.D. = .39) รองลงมาเป็นการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ = 4.70, S.D. = .58) ส่วนการเชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.54 , S.D. = 1.03)

- ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.65 , SD = .38) และเมื่อพิจารณารายชื่อจากมากไปน้อยพบว่า หากอยู่ในที่ที่มีคนแออัด หรือออกนอกบ้าน ทานใส่หน้ากากอนามัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ ($\bar{X}$ = 4.92 , SD = .64) รองลงมาเป็นข้อ ทานล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ($\bar{X}$ = 4.84 , SD = 0.44) ส่วนข้อ หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอจาม ทานปิดปากจมูกโดยไอจามใส่แขนเสื้อ หรือด้านในของเสื้อ แทนการใช้อุ้งมือปิดปากจมูก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 3.68 , SD = 1.55)



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก รายด้าน (n=290)

ข้อ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ด้านทัศนคติ	4.26	.40	มาก
2.	ด้านพฤติกรรม	4.65	.38	มากที่สุด
	รวม	4.46	.31	มาก

จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทัศนคติและพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.46 , SD = .31) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.65, S.D. = .38) ส่วนด้านทัศนคติมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = .40)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับเพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพครอบครัว

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รายด้านและโดยรวม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่มีเพศต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ตัวแปร	เพศ	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	Sig
ด้านความรู้	ชาย	55	3.02	0.59	-.279	288	.767
	หญิง	235	3.04	0.54			
ด้านทัศนคติ	ชาย	55	4.14	0.43	-2.516*	288	.012
	หญิง	235	4.29	0.40			
ด้านพฤติกรรม	ชาย	55	4.56	0.54	-1.592	64.456	.116
	หญิง	235	4.68	0.34			
รวม	ชาย	55	3.91	0.36	-1.932	70.506	.057
	หญิง	235	4.00	0.28			

*p< .05

จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่มีเพศต่างกัน มี ทักษะ ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ความรู้ พฤติกรรมและโดยรวม ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ไม่มีความแตกต่างกัน



ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมรายด้านและโดยรวม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ของระดับการศึกษาที่ต่างกัน โดยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3.506	4	.876	3.007*	.019
	ภายในกลุ่ม	83.077	285	.291		
	รวม	86.583	289			
ด้านทัศนคติ	ระหว่างกลุ่ม	2.500	4	.625	3.909*	.004
	ภายในกลุ่ม	45.569	285	.160		
	รวม	48.069	289			
ด้านพฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	.539	4	.135	.899	.465
	ภายในกลุ่ม	42.696	285	.150		
	รวม	43.234	289			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	1.242	4	.310	3.627*	.007
	ภายในกลุ่ม	24.392	285	.086		
	รวม	25.634	289			

* $p < .05$

จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ และด้านทัศนคติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการนี้ นำค่าเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมไปทดสอบเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีการของ Scheffe

- การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับการศึกษาที่ต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีการแบบ Scheffe ด้านความรู้ พบว่า การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านความรู้ ในระดับประถมศึกษา,มัธยมศึกษา,ปวส./อนุปริญญา,ปริญญาตรีขึ้นไปและอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา ระดับการศึกษาที่ต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีการแบบ Scheffe ด้านทัศนคติ พบว่า การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



อำเภอบ้านนา ด้านทัศนคติ ในระดับประถมศึกษา,มัธยมศึกษา,ปวส./อนุปริญญา,ปริญญาตรีขึ้นไปและอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา ระดับการศึกษาที่ต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีการแบบ Scheffe โดยรวม พบว่า การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา ด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมโดยรวม ระหว่างระดับประถมศึกษาและปวส./อนุปริญญา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระดับปวส./อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับประถมศึกษา

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมรายด้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ตามสถานภาพที่ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	.757	2	.378	1.265	.284
	ภายในกลุ่ม	85.826	287	.299		
	รวม	86.583	289			
ด้านทัศนคติ	ระหว่างกลุ่ม	2.397	2	1.198	7.530**	.001
	ภายในกลุ่ม	45.673	287	.159		
	รวม	48.069	289			
ด้านพฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	.050	2	.025	.165	.848
	ภายในกลุ่ม	43.185	287	.150		
	รวม	43.234	289			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	.291	2	.146	1.650	.194
	ภายในกลุ่ม	25.342	287	.088		
	รวม	25.634	289			

*p< .01

จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา ที่มีสถานภาพต่างกัน มีการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ด้านทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในการนี้ นำค่าเฉลี่ยด้านทัศนคติไปทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการของ Scheffe

- การเปรียบเทียบการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. อ.บ้านนา สถานภาพที่ต่างกัน โดยวิธีการแบบ Scheffe ด้านทัศนคติ พบว่า การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ด้านทัศนคติ ระหว่างสถานภาพแต่งงานกับสถานภาพหย่า/แยกกัน

อยู่/ หมาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สถานภาพแต่งงาน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าสถานภาพ หย่า/แยกกันอยู่/ หมาย

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมรายด้านและโดยรวม ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ของอาชีพที่มีความแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	1.423	4	.356	1.191	.315
	ภายในกลุ่ม	85.159	285	.299		
	รวม	86.583	289			
ด้านทัศนคติ	ระหว่างกลุ่ม	1.118	4	.280	1.697	.151
	ภายในกลุ่ม	46.951	285	.165		
	รวม	48.069	289			
ด้านพฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	.392	4	.098	.651	.626
	ภายในกลุ่ม	42.843	285	.150		
	รวม	43.234	289			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	.274	4	.069	.770	.545
	ภายในกลุ่ม	25.359	285	.089		
	รวม	25.634	289			

จากตารางพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รายด้านและโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 กับอายุ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรายได้

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก กับอายุ รายได้ และประสบการณ์การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson 's Correlation Coefficient)

ตัวแปร	อายุ	รายได้	ประสบการณ์	ความรู้	ทักษะ	พฤติกรรม
อายุ	-	-	-	-	-	-
รายได้	-.177**	-	-	-	-	-
ประสบการณ์	.503**	-.098	-	-	-	-
ความรู้	-.160**	.072	-.130*	-	-	-
ทักษะ	-.082	.146*	-.028	.141*	-	-
พฤติกรรม	.035	.016	-.021	.069	.287**	-

**P < .01, *p< .05

จากตารางพบว่า อายุมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับรายได้ และด้านความรู้ และมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้มีความสัมพันธ์กับด้านทักษะ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิจัย การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก พบว่า

การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่มี เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก สถานภาพครอบครัว ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ต่างกัน ผลงานวิจัยพบว่า

เพศที่ต่างกัน มีทัศนคติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจาก เพศหญิงมีความละเอียดอ่อนและมีความใส่ใจต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้มีทัศนคติและมุมมองต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ที่แตกต่างกันได้ แต่ในส่วนของความรู้และพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เพศที่ต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคโควิด 19 ระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกัน โดยมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อออนไลน์ รวมทั้งทางประชาสัมพันธ์ของรัฐบาล จึงทำให้ผลของการศึกษาในส่วนของความรู้และพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ไม่มีความแตกต่างกัน

ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) พบว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมไม่ต่างกัน อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยดังกล่าวทำในพนักงานที่ทำงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โดยที่ทุกคนมีระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่สามารถอ่านออก เขียนได้ ทำให้อาจมีการ ปฏิบัติตนตามแนวทางการสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ได้โดยง่าย ไม่แตกต่างกัน

อาชีพหลักที่ต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รายด้าน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ และตำแหน่งงาน ผลการศึกษาพบว่า ด้านอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมไม่ต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันมีการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ไปทั่วประเทศไทย ทำให้ทุกอาชีพมีความเสี่ยงจะต้องสัมผัสเชื้อโรค COVID-19 จึงส่งผลให้ทุกอาชีพมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน

สถานภาพครอบครัวที่ต่างกัน มีการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ด้านทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่สถานภาพแต่งงาน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าสถานภาพ หย่า/แยกกันอยู่/ หม้าย

แต่ในด้านพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) ที่พบว่าสถานภาพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมไม่ต่างกัน อาจเป็นเพราะทุกคนจำเป็นต้องป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 กับอายุ รายได้ และประสบการณ์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

จากสมมุติฐานงานวิจัยในข้อ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับอายุ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ต่อเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับรายได้ และด้านความรู้ และมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่า ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอบ้านนา จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอบ้านนา จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 343 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับมาก จากการศึกษาในงานวิจัยนี้ อสม.ที่มีช่วงอายุ 51-60 ปี มีถึงร้อยละ 38.96 ซึ่งคนในช่วงวัยนี้จะมีรายได้ลดลงเนื่องจากบางคนมีสมรรถนะทางร่างกายเสื่อมถอย ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เหมือนเมื่อก่อน จึงทำให้อายุมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับรายได้ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับด้านความรู้ ก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากช่วงอายุ 51-60 ปี และช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป ที่มีถึงร้อยละ 27.24 อาจจะทำให้มีการเรียนรู้ลดลงกว่าช่วงอายุน้อยกว่านี้ เนื่องจากวัยที่สูงอายุ ทำให้ความจำลดลง และสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น สายตาไม่ดี การได้ยินลดลง หรือการเข้าถึงความรู้ทางสื่อออนไลน์ไม่สามารถเข้าถึงได้ จึงทำให้มีความรู้ที่ลดลง

รายได้มีความสัมพันธ์กับด้านทักษะ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญภา บุญเสริม (2563) ที่พบว่า ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ ผลของการศึกษาพบว่า ทักษะการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านทักษะการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภัชชญา ภาวกระจัต สมภาพ อาจนะศึก และปิยะณัฐ นามชู (2563) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. และประชาชนในชุมชน มี พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง คือ มีการสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษา ระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้ง ในช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.76 และร้อยละ 97.98 ตามลำดับ ในขณะที่ขณะเดียวกันบทบาทของ อสม. และการจัดการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.60 และ ร้อยละ 96.13 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันตนเองช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองและช่วงมาตรการผ่อนปรน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองทั้งของ อสม. และประชาชนในช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการ ผ่อนปรน



แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองดีกว่าช่วงมาตรการผ่อนปรน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกินร้อน ซ้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชนนั้น ทั้งนี้ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า บทบาทของ อสม. และการจัดการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน ตามมาตรการการค้นหากลุ่มเสี่ยง การจัดการกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่ การตื่นตระหนกในพื้นที่ และความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยิ่ง อสม. มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความรู้ลดลง เนื่องจาก อสม. ที่มีประสบการณ์มาก จะมีอายุมาก อาจเนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ในด้านความจำ การรับรู้ จึงทำให้มีการเรียนรู้ลดลง แต่อย่างไรก็ตามทั้งความคิดเห็นของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ผลสรุปเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุม โรคโควิด 19 ในชุมชน และการจัดการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของ อสม. ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พร้อมทั้งมีส่วนร่วมใน กระบวนการจัดการปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อยในเรื่องที่ว่า ผู้ที่ไม่ป่วย สามารถสวมหน้ากากผ้าได้ แต่ผู้ที่มีอาการป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยเพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายโรค รวมทั้ง หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอ จาม จะปิดปากจมูกโดยไอจามใส่แขนเสื้อ หรือด้านในของเสื้อ แทนการใช้อุ้งมือปิดปาก จมูก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19 เป็นอย่างดีและพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนต่อไป

2. อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก เชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคโควิด-19 ในลำดับสุดท้าย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรเร่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรด้านหน้า ด้วยการเดินหน้าฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรด้านหน้า และประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ เพื่อเร่งสร้างเกราะป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมทั้งทางจังหวัดนครนายก ควรมีมาตรการทางด้านสาธารณสุขอย่างเข้มข้น ไม่ว่าจะเป็นการเว้นระยะห่าง จำกัดจำนวนคน ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และสวมหน้ากากอนามัย ภายใต้มาตรการป้องกันโควิดอย่างเข้มข้น



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยควรศึกษาสาเหตุและแนวทางของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ตามบริบทของพื้นที่หรือเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. วิจัยควรศึกษาปัจจัยความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับรู้บทบาท อสม. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน มาพัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค.(2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1729520210301021023.pdf> สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย.2564.
- กรมควบคุมโรค. (3 มกราคม2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด19สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. แหล่งที่มา: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย.2564.
- จุฬารรรณ ใจแสน. (2559). พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 21(4), 43-45.
- ธวัชชัย ยืนยาวและเพ็ญภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 35(3). 555-564
- ศุภักชญา ภาวิงค์รัตน์.(2563). การศึกษาความสามารถของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. พ.ศ. 2562. วารสารวิชาการสังคมมนุษย์. 10(2). 1-19
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. (2564). “ข่าวประชาสัมพันธ์ จังหวัดนครนายก” แหล่งที่มา: <http://nayok.moph.go.th/web/> สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน พ.ศ. 2564.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. Psychiatry Research, 288, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.