

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กาญจนา ปัญญาธร พยม.^{1*}

กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา พยม.²

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง ปรด.³

¹ มหาวิทยาลัยราชธานีวิทยาเขตอุดรธานี

^{2, 3} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 215 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 และแบบทดสอบความรู้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.20 มีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ระดับปานกลาง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.66, SD 0.26) พฤติกรรม การป้องกันโรคร้อยละ 93.50 มีการปฏิบัติระดับมาก ($\bar{X}$ 3.85, SD 0.23) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค COVID-19 ได้แก่ อายุ ($p < 0.01$) รายได้ ($p < 0.01$) และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ($r = 0.202$, $p < 0.01$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค COVID-19 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่าง ในการดูแลตนเองแก่ประชาชนในหมู่บ้านโดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและสร้างความตระหนัก ถึงความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, COVID-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The Association between Basic Factors, Knowledge and Health Beliefs with COVID-19 Preventing Behaviors among Village Health Volunteers

Kanchana Panyathorn, M.N.S ^{1*}

Krissana Trapsirisopa, M.N.S ²

Kamonthip Tanglakmankhong, Ph.D ³

¹*Ratchathani University Udonthani campus*

^{2,3}*Boromrajajonani college of nursing, Udonthani*

ABSTRACT

This descriptive correlational research aimed to investigate the association between basic factors, knowledge and health beliefs with COVID-19 preventing behaviors among Village Health Volunteers. The sample consisted of 215 Village Health Volunteers living in Cheangpin Sub-District, Mueang District, Udonthani Province. The research questionnaire comprised of the demographic data, the risk perceive of COVID-19, behaviors in preventing COVID-19 and the knowledge of COVID-19 test. Data were collected from February to March 2020. Descriptive statistic, Chi-square and Pearson's correlation were used to analyze the data.

The results revealed that knowledge about COVID-19 of the participants was at moderate level (61.20%). The overall perceived of health beliefs was at high level ($\bar{X}$ 3.66, SD 0.26) and their behaviors in preventing COVID-19 was at high level ($\bar{X}$ 3.85, SD 0.23). Factors associated with COVID-19 preventing behaviors among Village Health Volunteers were age ($p < 0.01$), income ($p < 0.01$) and the perception of health belief ($r = .202$, $p < 0.01$).

Based on the results, it was suggested that health personnel and the relevant agencies should distribute activities to educate knowledge about COVID-19 for Village Health Volunteers and develop their health behaviors as a self-care role model by enhancing the awareness of health beliefs and raising awareness of the risk of unsafe situation of COVID-19.

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

*Corresponding Author: Kanchana Panyathorn

บทนำ

สถานการณ์วิกฤตด้านโรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายเพิ่มขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วโลก รูปแบบการระบาดของโรคเป็นการติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะเป็นช่องทางหลัก เมื่อได้รับเชื้อร้อยละ 80 มีอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเจ็บคอ ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤตจากการหายใจล้มเหลวจากการป่วยรุนแรง และร้อยละ 1-2 เสียชีวิตจากอาการหนัก บุคคลทุกเพศทุกวัยมีโอกาสเป็นโรคนี้โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพซึ่งเป็นด่านหน้าในการตอบโต้กับการระบาดของโรคเนื่องจากมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและนำเชื้อไปติดผู้อื่น ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งหลักการป้องกันโรค COVID-19 เน้นลดการสัมผัสผ่านทางละอองเสมหะและการสัมผัสโดยตรง สวมหน้ากากอนามัยร่วมกับล้างมือ เว้นระยะห่างทางสังคม และอยู่บ้านหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด¹

สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพจากเชื้อ COVID-19 พบการเจ็บป่วยในหลายประเทศทั่วโลก เช่นทวีปเอเชีย พบว่าประเทศจีนมีบุคลากรด้านสุขภาพติดเชื้อร้อยละ 3.8 ของผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมดและเสียชีวิตร้อยละ 0.4 ของผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตทั้งหมด และประเทศอินเดียมีแพทย์ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 1,302 คน เสียชีวิต 99 คน อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 7.6 ทวีปยุโรปพบว่าประเทศโปรตุเกสมีบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 1,332 คน ในจำนวนนี้พบในแพทย์ 231 คน พยาบาล 339 คน และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลจากสาขาอื่น 762 คน ประเทศอิตาลีพบแพทย์และทันตแพทย์ 154 คน ติดเชื้อจากการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ประเทศอังกฤษมีบุคลากรติดเชื้อ 82 คน ส่วนทวีปอเมริกาพบว่าสหรัฐอเมริกาพบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้ออย่างน้อย 170 คน รวมถึง

มีพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 60 คน ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อในบุคลากรจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า มาจากการขาดความตระหนักถึงอาการของโรค COVID-19 การขาดประสบการณ์ในการรับมือกับเชื้อโรคสัมผัสผู้ป่วยจำนวนมากเป็นระยะเวลานานและมีช่วงพักน้อยเกินไป ขาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและขาดมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล²

สำหรับประเทศไทยพบบุคลากรด้านสุขภาพติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยร้อยละ 41.58 เป็นพยาบาล ร้อยละ 19.08 เป็นแพทย์ ร้อยละ 17.82 เป็นผู้ช่วยแพทย์และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งร้อยละ 70.75 ของบุคลากรที่ติดเชื้อติดเชื้อมาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 16.98 ติดเชื้อจากในชุมชน ส่วนที่เหลือร้อยละ 12.26 ไม่สามารถระบุได้ว่าติดเชื้อจากแหล่งใด³ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของประเทศไทย มีนโยบายให้สถานพยาบาลทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งต่อและรักษา โดยในระดับหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค โดยมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและการเคาะประตูบ้านคัดกรองความเสี่ยงของโรค COVID-19⁴

จังหวัดอุดรธานีเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 เนื่องจากเป็นเมืองเศรษฐกิจมีการเคลื่อนย้ายของประชากรหลายช่องทาง ประกอบกับประชาชนได้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในประเทศและต่างประเทศกลับสู่จังหวัดในช่วงที่มีการระบาดของโรค สถานการณ์การเกิดโรคพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 สะสม 7 คน เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคต้องเฝ้าระวัง จำนวน 2,344 คน อยู่ในระยะกักตัว 14 วัน 1,011 คน⁵ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของประเทศ ในระดับตำบลมี อสม. เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการ โดยมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เฝ้าระวังและบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่เดินทาง

เข้าออกหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ถูกกักกัน การตรวจวัดอุณหภูมิผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มาชุมนุมกันเป็นจำนวนมากเพื่อค้นหาผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทำให้ อสม. เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสมนั้น ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษารายได้ ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคจะมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ หากอสม.มีความรู้และรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็น อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 250 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 และยินดีให้ข้อมูล การกำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การประมาณการจากจำนวนประชากรโดยประชากรหลักร้อยละ 15-30⁶ เนื่องจาก อสม. ที่ศึกษามีคุณลักษณะที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรและมีความน่าเชื่อถือ การศึกษาครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 86 ของประชากรทั้งหมดแล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ความเสี่ยงต่อการติดโรค และการรับรู้ข่าวสารสถานการณ์ของโรค COVID-19

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นข้อคำถามแบบถูกผิดจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค การติดต่ออาการและอาการแสดง การป้องกันและการรักษา การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)⁷ ดังนี้ ร้อยละ 80-100 ระดับดี ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติอุปสรรคในการปฏิบัติและความสามารถตนเอง เป็นคำถามแบบ rating scale 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด การกำหนดคะแนนข้อความด้านบวก 4, 3, 2, 1 คะแนนด้านลบ 1, 2, 3, 4 มีคะแนนระหว่าง 25-100 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งโดยใช้สูตรภาคพื้น ใช้ค่าพิสัยคำนวณจากค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์มาแบ่งเป็น 3 ส่วนเท่า ๆ กัน คะแนน 25-50 ระดับน้อย คะแนน 51-75 ระดับปานกลาง คะแนน 76-100 ระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการโรค COVID-19 จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การเว้นระยะห่างทางสังคมและการปฏิบัติหน้าที่อสม. เป็นคำถามแบบ rating scale 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก

ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อยและปฏิบัติน้อยที่สุด การกำหนดคะแนนข้อความด้านบวก 4, 3, 2, 1 คะแนนด้านลบ 1, 2, 3, 4 มีคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งโดยใช้สูตรภาคพื้นใช้ค่าพิสัยคำนวณจากค่าสูงสุดลบต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์มาแบ่งเป็น 3 ส่วนเท่า ๆ กัน คะแนน 15-30 ระดับน้อย คะแนน 31-45 ระดับปานกลาง และคะแนน 46-60 ระดับมาก เกณฑ์การแปลผล ระดับมาก 3.45-4.00 ระดับปานกลาง 2.89-3.44 ระดับน้อย 2.33-2.88 ระดับน้อยที่สุด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.32

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์อายุรกรรมโรคระบบทางเดินหายใจ พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์ด้านการวิจัย แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ เท่ากับ 0.66 และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.84 ได้ค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้านดังนี้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพค่าความเชื่อมั่น 0.81 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ค่าความเชื่อมั่น 0.92 และแบบทดสอบความรู้ค่าความเชื่อมั่น 0.62

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี (เอกสารรับรองเลขที่ IRB RTU UD03-1-2563) การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านและเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของอสม. วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 52 ปี สูงสุด 77 ปี ต่ำสุด 23 ปี (SD 9.45) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.70) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.90) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48.40) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 49.80) คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.50) และร้อยละ 91.50 กลัวการติดโรคติดตามข่าวสารของโรคร้อยละ 98.60 โดยติดตามจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 93.20) รองลงมา คือ จากบุคลากรด้านสุขภาพ (ร้อยละ 53.60)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.20) รองลงมา คือ ระดับน้อย (ร้อยละ 28.30) โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้เท่ากับ 71.37 สูงสุดร้อยละ 90 และต่ำสุดร้อยละ 27 (SD 10.20) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.66, SD 0.26) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้ระดับมากเรียงตามลำดับคือ รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ($\bar{X}$ 3.86, SD 0.24) ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\bar{X}$ 3.86, SD 0.23) และรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\bar{X}$ 3.70, SD 0.35) ส่วนด้านที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง คืออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\bar{X}$ 3.02, SD 0.80) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.86, SD 0.28) และรายด้านพบมีการปฏิบัติระดับมากทุกด้านเรียงตามลำดับ ดังนี้ การปฏิบัติบทบาท อสม. ($\bar{X}$ 3.90, SD 0.28) การเว้นระยะห่างทางสังคม ($\bar{X}$ 3.85, SD 0.23) ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ($\bar{X}$ 3.84, SD 0.22) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 (N=215)

ความรู้เกี่ยวกับโรค	ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)		ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)		ระดับดี (ร้อยละ 80-100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรค	184	85.58	27	12.50	4	1.80
การติดต่อของโรค	201	93.50	9	4.20	5	2.30
อาการและอาการแสดง	29	13.30	55	25.60	131	60.10
การป้องกัน	162	75.30	47	21.90	6	2.80
การรักษา	87	40.50	29	13.50	99	46.00
ภาพรวม	62	28.30	134	61.20	23	10.50

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

ประเด็นการรับรู้	Mean	SD	การแปลผล
โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค	3.86	0.24	ระดับมาก
ประโยชน์ของการปฏิบัติ	3.86	0.23	ระดับมาก
อุปสรรคในการปฏิบัติ	3.02	0.80	ระดับปานกลาง
ความสามารถของตนเอง	3.70	0.35	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวมการรับรู้ทุกด้าน	3.66	0.26	ระดับมาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม.

พฤติกรรม	Mean	SD	การแปลผล
การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล			
ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที	36.8	3.58	ระดับมาก
ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือเจลก่อนเข้าห้างสรรพสินค้าหรือชุมชน	3.91	0.32	ระดับมาก
สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	3.91	0.32	ระดับมาก
หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้าที่ยังตาและจมูกสัมผัสปากเพื่อลดเชื้อโรคสู่ร่างกาย	3.84	0.42	ระดับมาก
หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของกับผู้อื่น เพื่อลดการแพร่เชื้อโรค	3.87	0.34	ระดับมาก
เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสและหยิบจับบ่อย ๆ	3.81	0.45	ระดับมาก
ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	3.68	0.61	ระดับมาก
ดูแลร่างกายให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.85	0.40	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.84	0.22	ระดับมาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. (ต่อ)

พฤติกรรม	Mean	SD	การแปลผล
การเว้นระยะห่างทางสังคม			
พยายามไม่อยู่ใกล้ชิดผู้อื่นและรักษาระยะห่าง อย่างน้อย 1-2 เมตร	3.96	0.25	ระดับมาก
งดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก	3.72	0.51	ระดับมาก
หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น	3.88	0.37	ระดับมาก
พยายามไม่เดินทางข้ามจังหวัดหรือพื้นที่เสี่ยง	3.85	0.52	ระดับมาก
ปฏิบัติตามมาตรการกำหนดระยะเวลาออกนอกบ้าน (เคอฟิว)	3.93	0.34	ระดับมาก
ปฏิบัติตามมาตรการอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ	3.88	0.42	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.85	0.32	ระดับมาก
การปฏิบัติบทบาท อสม.			
ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเช่นสวมหน้ากากอนามัย ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ	3.93	0.33	ระดับมาก
เคร่งครัดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของคนในชุมชน	3.91	0.34	ระดับมาก
เคร่งครัดการปฏิบัติในการเว้นระยะห่างของประชาชนในชุมชน	3.82	0.46	ระดับมาก
เมื่อเสร็จจากการทำงาน ล้างมือก่อนเข้าบ้านและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	3.93	0.31	ระดับมาก
ลดการสัมผัสตัวผู้รับบริการ	3.91	0.35	ระดับมาก
ดูแลรายบุคคลหลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมกลุ่ม	3.92	0.34	ระดับมาก
งดการประชุมใช้การประสานทางไลน์	3.98	0.37	ระดับมาก
เฉลี่ยรวม	3.90	0.28	ระดับมาก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ ($p<0.01$) รายได้ ($p<0.01$) และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ($r=.202$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของอสม. ส่วนเพศ การศึกษา

สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. (N=215)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรค						
	Value	df	Sig	Phi	Cramer's V	Contingency coef	Sig
เพศ	0.611	2	0.737	0.053	0.053	0.053	0.737
อายุ	144.203	80	0.000*	0.847	0.599	0.646	0.000*
การศึกษา	5.620	10	0.846	0.165	0.117	0.163	0.846
สถานภาพสมรส	1.102	3	0.777	0.072	0.072	0.072	0.777
อาชีพ	14.249	8	0.075	0.275	0.194	0.265	0.075
รายได้	20.235	4	0.000*	0.315	0.315	0.300	0.000*
ประสบการณ์การทำงาน	91.958	78	0.134	0.670	0.474	0.556	0.134
การติดตามข่าวสาร	7.837	6	0.250	0.196	0.139	0.192	0.250

หมายเหตุ : จาก Chi – square test

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. (N=215)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	0.072	0.293
การรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพ	0.202	0.003*

หมายเหตุ : จาก Pearson's correlation test

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.2) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อายุเฉลี่ย 52 ปี ทำให้มีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ ประกอบกับโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นทำให้เป็นเรื่องใหม่ของ อสม. ซึ่งการมีความรู้ระดับปานกลาง ถือว่ายอมรับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริญา ไผ่ป้อง และสมเดชพินิจสุนทร⁸ พบว่า อสม. มีความรู้ด้าน การดำเนินงานสาธารณสุข สอดคล้องกับเวช เกษมสุข และรักชนก คชไกร⁹ พบว่า อสม. มีความรู้ด้านทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อติเทพจินดา¹⁰ ที่พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็น ปัญหาสำคัญของพื้นที่และ อสม. มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่องแตกต่างจากโรค COVID-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่

2. การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก (X 3.66, SD 0.26) ทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติและรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ นกษา สิงห์วีรธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์¹¹ ที่พบว่า อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์

และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹² พบว่า อสม. มีการรับรู้ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและความสามารถแห่งตนระดับมาก

3. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้าน (X 3.86, SD 0.28) ทั้งการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การเว้นระยะห่างทางสังคมและการปฏิบัติบทบาท อสม. เนื่องจากได้รับข่าวสารการระบาดของโรคจากสื่อหลายช่องทางที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายของโรค และรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากมีบทบาทเป็นด่านหน้าในการเฝ้าระวังควบคุมโรคในชุมชนจึงเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹²

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 พบว่าอายุ รายได้ และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคดังนี้

4.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่า อายุจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ พัฒนาการ วุฒิภาวะ รวมถึงความแตกต่างในกระบวนการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุน้อยกว่าย่อมมีประสบการณ์ พัฒนาการและวุฒิภาวะ รวมทั้งการตัดสินใจดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ความสามารถในการตัดสินใจที่ดีย่อมแสดงออกถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มากกว่าบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธวัชชัย วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹² ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. จังหวัดจันทบุรี

4.2 รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. ($p < 0.01$) ซึ่งรายได้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ โดย อสม. ที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของนิรันดร์ เจริญบัณฑิตย์¹³ จักกรี ปัดพีและ

นวลฉวี ประเสริฐสุข¹⁴ ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายและ อสม. เป็นบุคลากรด่านหน้าจึงมีการป้องกันตนเองอย่างเต็มที่เพื่อความปลอดภัย

4.3 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. ($r = 0.202, p < 0.01$) อธิบายได้ดังนี้

4.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรค และโรคมีความรุนแรงอันตรายถึงชีวิต มีผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง อสม. จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเกษริน อุบลวงศ์และนัยนา พิพัฒน์วิมลชา¹⁵ โอนทัย ผลิตนนท์ และคณะ¹⁶

4.3.2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ บุคคลมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมถ้ารับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ซึ่ง อสม. รับรู้ว่าการปฏิบัติแล้วจะก่อให้เกิดผลดีต่อตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของโอนทัย ผลิตนนท์และคณะ¹⁶ พรศิริ พันธศรี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์¹⁷

4.3.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นทำยากลำบากจะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กัตติญญ¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

4.3.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองย่อมส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติ ให้ความร่วมมือและสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่ง อสม. รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองมีความปลอดภัยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ เจริญบัณฑิตย์¹³ และช่อผกา ผลทิพย์และคันศรณีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์¹⁹

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับโรค COVID-19 และส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความมั่นใจ สามารถถ่ายทอดความรู้และมีการปฏิบัติเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการป้องกันโรค COVID-19 ในระยะผ่อนคลายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. Department of disease control. Coronavirus disease 2019 [internet]. 2020 [cited 2020 July21]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia> (in Thai)
2. World health organization. What is need now to protect health workers. WHO COVID-19 briefing internet]. 2020 [cited 2020 July21]. Available from: <https://www.hfocus.org/content>
3. Ministry of Public health. COVID-19 in healthcare providers [internet].2020 [cited 2020 July21]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>
4. Department of health service support. The management of health volunteers and public sector for local quarantine and home quarantine [internet]. 2020 [cited 2020 July21]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia> (in Thai)
5. The office of disease prevention and control Udon thani. COVID-19 UPDATE [internet]. 2020 [cited

2020 July21]. Available from: <https://r8way.moph.go.th/r8way/covid-19> (in Thai)

6. Kanyasiri Chanchareon. Identify population and sample [internet]. 2011 [cited 2020 July21]. Available from: https://www.ict.up.ac.th/surinthisp/ResearchMethodology_2011. (in Thai)
7. Bloom, S. Benjamine. Taxonomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain. New York : David Makay,1975.
8. Siriya phaipong and Somdej Pinitsoontorn. Village health volunteers' knowledge and role in community health planning in Phen District Udonthani province. Community health development quarterly KhonKhaen University 2016; 4(2): 291-305. (in Thai)
9. Weha Kasemsuk and Rukchanok Koshakri. The need to improve of Health Volunteer's ability in Home Visit for Diabetes People in Communities. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2015; 16(2): 59-68. (in Thai)
10. Atitthep Chinda. Factors Effecting Performance in Control and Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteers in Phangnga Province.region 11 medical journal 2017; 31(3): 555-568. (in Thai)
11. Kittiporn Nawsuwan, Noppcha Singweratham and Navaporn Damsangsawas. Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. Journal of Bamrasnaradura infectious disease institute 2020; 14(2): 92-103. (in Thai)
12. Tawat Wichianprapha, Pornnapa Homsin and Rungrat Srisuriyawet. Factors Affecting Health Behaviors of Health Volunteers, Chanthaburi Province. The Public Health Journal of Burapha

- University 2012; 7(2): 53-68. (in Thai)
13. Nithinan Charoenbundith. Factors related to health promoting behaviors among village health volunteers. Burapha University. [internet]. 2016 [cited 2020 July21]. Available from: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/52920219.pdf. (in Thai)
 14. Chakkri Padthapee and Nuanchavee Prasertsuk. Health Promotion Behavior For People Operated By Village Health Volunteers In District of Boploi, Kanchanaburi Province. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2016; 9 (3): 1190-1205. (in Thai)
 15. Katesarin Ubolwong and Naiyana Piphatvanitcha. The relationship between health belief and dementia preventive behaviors in older adult with hypertension. Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok 2017; 33(2): 14-24. (in Thai)
 16. Anothai Palitnonkert and others. Health Belief Model Related to Self-Care Behavior of Patients with Hypertension at Bangsamak Sub-District, Bangpakong District, Chachoengsao Province. Aphet international journal 2018; 7(2): 43-52. (in Thai)
 17. Pornsiri Punthasee and Kanjana Srisawad. Correlations between Health Belief and 3E 2S Health Behaviors of Elderly in Taejew Community Tungwatdorn Sathorn Bangkok Thailand Journal of Health and Health Management 2020; 6 (1): 45-57. (in Thai)
 18. Kalyarat keawwandee, Warapron Siriswang and Gitima Katunyu. Factors Related to Self-care Behaviors in Hypertensive Risk Groups from Nongyoung Wiangnonglong District, Lamphun Province [internet]. 2015 [cited 2020 July21]. Available from: <http://gs.nsruc.ac.th/files/5/>
 19. Chopaka Pholtip and Sunsanee Mekrungrongwong. Factors affecting health promotion behaviors among village health volunteers in Bang Krathum district, Phitsanulok province. [internet]. 2016 [cited 2020 July21]. Available from: http://www.northern.ac.th/north_research/p/document/file_