

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
Factors Related to Preventive Behavior of Covid-19 among
Village Health Volunteers in Rural Phatthalung Province

จอมขวัญ รัตนพิบูลย์¹, สมเกียรติยศ วรเดช^{2*}, บุญญพัฒน์ ไชยเมธ²

Chomkhun Rattanapiboon¹, Somkiattiyos Woradet^{2*}, Bhunyabhadh Chaimay²

โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง¹, คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง^{2*}

Khuankhanun Hospital, Phatthalung, Thailand¹, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung, Thailand^{2*}

(Receive: November 15, 2022; Revised: February 5, 2023; Accepted: February 12, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 317 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ .67 -1.00 และสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของแอลฟาครอนบาชของแบบสอบถามด้านทัศนคติ การรับรู้ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทักษะในการใช้ทรัพยากร และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ .73, .79, .80, .77, .76 และ .73 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ มีความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน-20 เท่ากับ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยโลจิสติกพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=2.01$, $SD=0.57$, 67.80) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.80)

2. ปัจจัยด้านเพศ ($AOR=2.52$, 95%CI: 1.04-6.12) ความเพียงพอของทรัพยากร ($AOR=2.76$, 95%CI: 1.54-4.97) และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ($AOR=0.26$, 95%CI: 0.13-0.36) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p<0.05$

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19 และสื่อสารให้แก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ต่อไป

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, พฤติกรรมการป้องกัน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: somkiattiyos@tsu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-9592939)

Abstract

The purposes of this cross-sectional descriptive study were to investigate: 1) the levels of preventive behavior among village health volunteers (VHV); and 2) factors associated with preventive behavior in Covid-19 among village health volunteers. The sample was 317 village health volunteers working in Khuan Khanun rural district of Phatthalung Province. They were randomly selected with stratified sampling method. The data were collected using a questionnaire that was validated by three experts, yielding a content validity between 0.66-1.00. The reliabilities with Cronbach's alpha coefficients for attitude, perception, sufficiency resources, receiving health information, skill of using resources, and preventive behavior of in Covid-19 were assessed, yielding values of .73, .79, .80, .77, .76 and .73, respectively. The reliability of knowledge, tested with Kuder-Richardson-20, was measured at 0.71. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percent, mean and standard deviation), as well as multiple logistic regression.

Results showed that the preventive behavior in Covid-19 among the village health volunteers was at a moderate level ($M = 2.01$, $SD. = 0.57$) at 67.80 percent. Factors such as gender ($AOR = 2.52$, $95\%CI: 1.04-6.12$), sufficiency of resources ($AOR = 2.76$, $95\%CI: 1.54-4.97$), and receiving health information on Covid-19 ($AOR = 0.26$, $95\%CI: 0.13-0.36$) were significantly associated with preventive behavior among village health volunteers at the $p < 0.05$ level

Therefore, it seems fundamental that resources and health information related Covid-19 prevention be provided to village health volunteers, and this, both for their self-prevention against Covid-19 infection, and to communicate properly the preventive information to the people in the community.

Keywords: Covid-19, Health Village Volunteers, Protective Behavior

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ (Faculty of Medicine, Mahidol University, 2021) เชื้อไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (Enveloped Positive-Stranded RNA Virus) จัดอยู่ในตระกูล (Family) Coronaviridae สามารถแบ่งได้เป็น 4 สกุล (Genus) ได้แก่ Alphacoronavirus, Beta Coronavirus, Delta Coronavirus และ Gamma Coronavirus ไวรัสโคโรนาจัดเป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัสที่มีสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอ (RNA Virus) โดยคำว่า “โคโรนา (Corona)” มาจากคำว่า “Crown” ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่ามงกุฎ (Sarikphut, 2020) ปลายปี 2019 เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งการระบาดดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับตลาดอาหารทะเล และสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คน เนื่องจากมีการตรวจพบเชื้อในค้างคาว และตัวนิ่มหรือลิ่น (Pangolin) ไวรัสโคโรนาอยู่ในสกุลเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหัด โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือซาร์ส (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome) และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS: Middle East Respiratory Syndrome) ในระยะแรกเรียกเชื้อไวรัสนี้ว่า SARS-CoV-2 ภายหลังจึงเรียกโรคที่เกิดจากเชื้อนี้ว่าโรคโควิด-19 (COVID-19: Coronavirus Disease 2019)

ปัจจุบันมีการระบาดจากคนสู่คน กระจายไปหลายประเทศทั่วโลก (Pandemic) มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก (Laksananan, 2020)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมไปถึงวิถีชีวิตของผู้คน การแพร่ระบาดของโรคมีความรุนแรง รวดเร็ว และขยายวงกว้างไปทั่วโลก ทำให้แต่ละประเทศรวมถึงประเทศไทยมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อดูแลผู้ป่วย (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Commerce, 2020) โรคโควิด-19 แพร่กระจายและติดต่อจากการสัมผัสสารคัดหลั่งโดยตรงกับผู้ป่วย หรือสัมผัสทางอ้อม (Department of Health Service Support, 2020) ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 213 ล้านราย เสียชีวิต 4.4 ล้านราย ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุด จำนวน 37 ล้านราย เสียชีวิต 6.3 แสนราย และประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ สะสมจำนวน 2 ล้านราย เสียชีวิต 2 หมื่นราย (The Centre for the Administration of the Situation Due to the Outbreak of the Communicable COVID-19, 2021) จังหวัดพัทลุง มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 12,000 ราย เสียชีวิต 98 ราย และอำเภอควนขนุนมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,259 ราย เสียชีวิต 17 ราย (Muang Phatthalung District Health Office, 2021) ซึ่งจากฐานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลควนขนุน ปีงบประมาณ 2564 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เขตอำเภอควนขนุน ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 34 ราย (Khuan khanon Hospital, 2021)

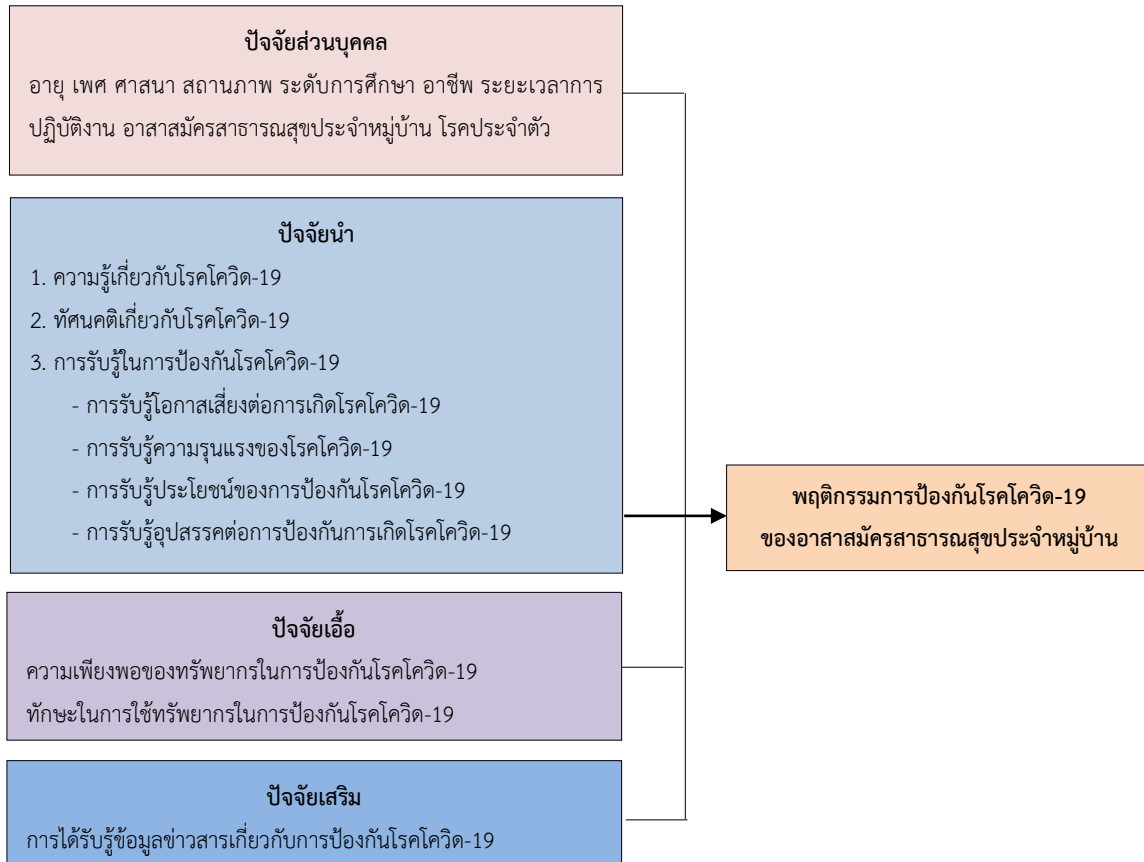
จากสถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกวัน จึงมีการดำเนินการเพิ่มจำนวนเตียงรองรับการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งผู้ที่มีอาการหนัก และผู้ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง เพื่อขยายการรักษาให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน และมาตรการในการเฝ้าระวังผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน จากการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่ผ่านมาประเทศไทย มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กว่าหนึ่งล้านคนประจำอยู่ทุกหมู่บ้านและชุมชน ดังนั้นการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 จึงจำเป็นต้องให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วม (Department of Health Service Support, 2020) และบทบาทที่สำคัญในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน โดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ และค้นหากลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวัง ติดตาม กักตัวบุคคล และให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา (Ongarj & Ungcharoen, 2021) บุคลากรสาธารณสุข (Singweratham, Wiwat Thaopan, Nawsuwan, Pohboon, & Surirak, 2020) ผู้สูงอายุ (Dathong, 2021) และประชาชนทั่วไป (Khumsaen, 2021) แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโควิด-19 ที่ดี และสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model โดยเฉพาะขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัจจัย PRECEED ของ Lawrence W.Green และ Marshall W. Kreuter (Green & Kreuter, 2005) และแนวคิด Health Belief Model ของ Becker (1974) โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังแสดงในภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ มีประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง และขึ้นทะเบียนจากฐานข้อมูล “คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)” (Phatthalung Provincial Public Health Office, 2021) จำนวน 1,800 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในอำเภอควนขนุน

จังหวัดพัทลุง จำนวน 317 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบประชากร (Daniel & Wayne, 1995) โดยกำหนดความเชื่อมั่นภายใต้ค่าปกติเท่ากับ 1.96 ค่าความแปรปรวน (Degree of variability; P) จากการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ ทักษะคิด ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หญิงในจังหวัดสุรินทร์ (Yeunyow & Boonserm, 2020) ซึ่งพบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 317 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified-Random Sampling) ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ สื่อสารภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เนื่องจากเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 ความเพียงพอของทรัพยากร จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 7 ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 8 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เป็นแบบสอบถามชนิดถูกผิด และแบบสอบถามส่วนที่ 3-8 เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาหรือข้อ (Index of Item Objective Congruence, IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.0 นำแบบสอบถามที่แก้ไขจากข้อเสนอแนะตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ใกล้เคียง ต่างอำเภอ จังหวัดพัทลุง ที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแอฟฟา (Cronbach'Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามด้านทัศนคติ การรับรู้ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะในการใช้ทรัพยากร และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ .73, .79, .80, .77, .76 และ .73 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคการเกิดโรคโควิด-19 มีความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ขอนหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ 2) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 317 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด

การรับรู้ ความเพียงพอของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร พฤติกรรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ทำการแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยแบ่งด้วยวิธีการอิงเกณฑ์ ([ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด]/3)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ($p\text{-value} < 0.001$) จึงทำการแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มด้วยค่ามัธยฐาน ($Median = 37.00$) คือ กลุ่มพฤติกรรมสูง (ค่าคะแนนพฤติกรรมมากกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน) และกลุ่มพฤติกรรมต่ำ (ค่าคะแนนพฤติกรรมน้อยกว่าค่ามัธยฐาน) ซึ่งเป็นตัวแปรประเภทเชิงนาม (Category) ชนิด 2 ตัวเลือก (Dichotomous) ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Simple Logistic Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ละปัจจัยระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และพิจารณาจากตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value}$ ของ Wald Test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 เพื่อนำตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis) ซึ่งพิจารณาตัวแปรออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination โดยตัวแปรใดที่ให้ค่า $p\text{-value}$ มากกว่า 0.05 ให้นำออกจากสมการ แสดงข้อมูลด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (AOR) และค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval; 95% CI)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ COA NO.TSU 2022_023, REC No. 0024 ลงวันที่ 22 มกราคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งแนวทางในการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถาม และส่งคืนแบบสอบถามผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ เพื่อเว้นระยะห่าง ลดความเสี่ยงในการรวมกลุ่ม และลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุรายชื่อหรือข้อมูลอื่นใดอันอาจเชื่อมโยงไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละรายอันทำให้เสียหายและผิดจริยธรรมการวิจัยในคน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 317)

เพศ	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	38	11.99
	หญิง	279	88.01

ตาราง 1 (ต่อ)

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)			
	≤ 45 ปี	50	15.78
	46-61 ปี	222	70.03
	≥ 62 ปี	45	14.19
<i>M=53.03, SD=8.19, Min=24, Max=79</i>			
ศาสนา			
	พุทธ	316	99.68
	อิสลาม	1	0.32
สถานภาพสมรส			
	โสด	21	6.62
	สมรส	257	81.07
	หม้าย	26	8.20
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	4.10
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	85	26.82
	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย	184	58.04
	อนุปริญญาหรือสูงกว่า	48	15.14
อาชีพ			
	เกษตรกร	238	75.08
	รับจ้าง	46	14.51
	ธุรกิจส่วนตัว/พนักงานบริษัทเอกชน	33	10.41
ประสบการณ์การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	1-5 ปี	38	11.99
	6-10 ปี	52	16.40
	11 ปีขึ้นไป	227	71.61
โรคประจำตัว			
	ไม่มี	236	74.45
	มี	81	25.55

จากตาราง 1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.01) มีอายุเฉลี่ย 53.03 (*SD* = 8.19) ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.68) โดยมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 81.07) มากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย (ร้อยละ 58.04) ประมาณ 2 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 75.08) มีประสบการณ์การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 71.61) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.45) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ระดับปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19) ปัจจัยเอื้อ (ความเพียงพอของทรัพยากร) และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร)

ตาราง 2 ระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ พฤติกรรม ความเพียงพอของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=317)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ (n, ร้อยละ)			การแปลผล
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ความรู้	9.70	1.26	42(13.25)	193(60.88)	82(25.87)	ปานกลาง
ทัศนคติ	2.03	0.52	39(12.30)	230(72.56)	48(15.14)	ปานกลาง
การรับรู้	4.13	0.39	10(3.15)	177(55.84)	130(41.01)	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.60	0.48	14(4.42)	70(22.08)	233(73.50)	สูง
การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรค	4.03	0.53	24(7.57)	174(54.89)	119(37.54)	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	4.40	0.51	7(2.21)	99(31.23)	211(66.56)	สูง
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรค	3.50	0.65	61(19.24)	168(53.00)	88(27.76)	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันโรค	2.98	0.14	49(15.46)	215(67.82)	53(16.72)	ปานกลาง
ความเพียงพอของทรัพยากร	3.43	0.52	43(13.56)	200(63.09)	74(23.34)	ปานกลาง
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร	2.62	0.37	64(20.19)	141(44.48)	112(35.33)	ปานกลาง
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	3.54	0.45	47(14.83)	200(63.09)	70(22.08)	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($M=9.70$, $SD=1.26$, ร้อยละ 60.88), ทัศนคติต่อการเกิดโรคโควิด-19 ($M=2.03$, $SD=0.52$, ร้อยละ 72.56), พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=2.98$, $SD=0.14$, ร้อยละ 67.82), การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=4.13$, $SD=0.39$, ร้อยละ 55.84) ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=3.43$, $SD=0.52$, ร้อยละ 63.09) ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=2.62$, $SD=0.37$, ร้อยละ 44.48) และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ($M=3.54$, $SD=0.45$, ร้อยละ 63.09) อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้านของการรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค ($M=4.60$, $SD=0.48$, ร้อยละ 73.50) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ($M=4.40$, $SD=0.51$, ร้อยละ 66.56) อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคโควิด-19 ($M=4.03$, $SD=0.53$, ร้อยละ 54.89) และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันเกิดโรคโควิด-19 ($M=3.50$, $SD=0.65$, ร้อยละ 53.00) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ตาราง 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=317)

ตัวแปร	ระดับต่ำ		ระดับสูง		OR	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
เพศ							0.037
ชาย	23	60.53	118	42.29	Ref.		
หญิง	15	39.47	161	57.71	2.09	1.05-4.18	
อายุ (ปี)							0.170
≤ 52 ปี	71	48.63	75	51.37	Ref.		
≥ 53 ปี	70	40.94	101	59.06	1.37	0.88-2.13	
สถานภาพสมรส							0.505
สมรส	112	43.58	145	56.42	Ref.		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	29	48.33	31	51.67	0.83	0.47-1.45	
ระดับการศึกษา							0.272
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	44	51.76	41	48.24	0.61	0.30-1.25	
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย	78	42.39	106	57.61	0.89	0.89-0.47	
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	19	39.39	29	60.42	Ref.		
อาชีพ							0.056
เกษตรกร	97	40.75	141	59.25	Ref.		
รับจ้าง	24	52.17	22	47.83	0.63	0.34-1.19	
ธุรกิจส่วนตัว/พนักงานบริษัทเอกชน	20	60.61	13	39.39	0.45	0.21-0.94	
ประสบการณ์การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน							0.487
1-5 ปี	17	44.74	21	55.26	Ref.		
6-10 ปี	27	51.92	25	48.08	0.75	0.32-1.73	
11 ปีขึ้นไป	97	42.73	130	57.27	1.09	0.54-2.17	
โรคประจำตัว							0.442
ไม่มี	102	43.22	134	56.78	Ref.		
มี	39	48.15	42	51.85	0.82	0.49-1.36	
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19							0.176
ระดับต่ำ	56	49.56	57	50.44	0.73	0.46-1.15	
ระดับสูง	141	44.50	176	58.33	Ref.		
ทัศนคติต่อการเกิดโรคโควิด-19							0.005
ระดับต่ำ	82	52.56	74	47.44	0.52	0.33-0.82	
ระดับสูง	59	36.65	102	63.35	Ref.		

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับต่ำ		ระดับสูง		OR	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19							
ระดับต่ำ	80	54.42	67	45.58	0.47	0.30-0.74	0.001
ระดับสูง	61	35.88	109	64.12	Ref.		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19							
ระดับต่ำ	81	57.45	60	42.55	0.38	0.24-0.61	<0.001
ระดับสูง	60	34.00	116	65.91	Ref.		
การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคโควิด-19							
ระดับต่ำ	61	54.46	51	45.54	0.54	0.34-0.53	0.009
ระดับสูง	80	39.02	125	60.98	Ref.		
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19							
ระดับต่ำ	79	56.83	60	43.17	0.41	0.26-0.64	<0.001
ระดับสูง	62	34.83	116	65.17	Ref.		
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันเกิดโรคโควิด-19							
ระดับต่ำ	62	41.61	87	58.39	1.25	0.80-1.94	0.333
ระดับสูง	79	47.02	89	52.98	Ref.		
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19							
เพียงพอ	94	63.09	55	36.91	Ref.		<0.001
ไม่เพียงพอ	47	27.98	121	72.02	4.40	2.74-7.07	
ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19							
ระดับต่ำ	40	62.50	24	37.50	0.40	0.23-0.70	0.001
ระดับสูง	101	39.92	152	60.08	Ref.		
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19							
ระดับต่ำ	82	62.60	49	37.40	0.21	0.13-0.36	< 0.001
ระดับสูง	33	26.19	93	73.81	Ref.		

จากตาราง 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ($OR=2.09$, 95%CI: 1.05-4.18) ทักษะคิดต่อการเกิดโรคโควิด-19 ($OR=0.52$, 95%CI: 0.33-0.82) การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 (ภาพรวม $OR=0.47$, 95%CI: 0.30-0.74) ความเพียงพอในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ($OR=4.40$, 95%CI: 2.74-7.07) ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ($OR=0.40$, 95%CI: 0.23-0.70) และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ($OR=0.21$, 95%CI: 0.13-0.36) เมื่อพิจารณารายด้านของการรับรู้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ($OR=0.38$, 95%CI: 0.24-0.61) การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคโควิด-19 ($OR=0.54$, 95%CI: 0.34-0.53) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ($OR=0.41$, 95%CI: 0.26-0.64) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .05

ตาราง 4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=317)

ตัวแปร	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ			0.042*
ชาย	Ref.	Ref.	
หญิง	2.09(1.05-4.18)	2.52(1.04-6.12)	
อายุ (ปี)			0.189
≤ 52 ปี	Ref.	Ref.	
≥ 53 ปี	1.37(0.88-2.13)	1.47(0.83-2.63)	
อาชีพ			0.187
เกษตรกร	Ref.	Ref.	
รับจ้าง	0.63(0.34-1.19)	0.97(0.39-2.13)	
อื่น ๆ	0.45(0.21-0.94)	0.39(0.14-1.07)	
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19			0.967
ระดับต่ำ	0.73(0.46-1.15)	0.99(0.53-1.83)	
ระดับสูง	Ref.	Ref.	
ทัศนคติต่อการเกิดโรคโควิด-19			0.726
ระดับต่ำ	0.52(0.33-0.82)	1.13(0.56-2.27)	
ระดับสูง	Ref.	Ref.	
การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19			0.199
ระดับต่ำ	0.47(0.30-0.74)	0.63(0.31-1.28)	
ระดับสูง	Ref.	Ref.	
ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคโควิด-19			0.001**
มีเพียงพอ	Ref.	Ref.	
ไม่มีเพียงพอ	4.40(2.74-7.07)	2.76(1.54-4.97)	
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19			0.079
ระดับต่ำ	0.40(0.23-0.70)	0.53(0.27-1.07)	
ระดับสูง	Ref.	Ref.	
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19			<0.001***
ระดับต่ำ	0.21(0.13-0.36)	0.26(0.15-0.48)	
ระดับสูง	Ref.	Ref.	

p* < 0.05, p** < 0.01, p*** < 0.001

หมายเหตุ การทำนายสมการการวิเคราะห์พหุตัวแปร มีค่า -2 Log Likelihood เท่ากับ 284.770, Cox & Snell R Square เท่ากับ 0.234 และ Nagelkerke R Square เท่ากับ 0.314 OR : Odds ratios, Ref. : Reference (กลุ่มอ้างอิง)

จากตาราง 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงคิดเป็น 2.09 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย (AOR = 2.09, 95%CI: 1.05-4.18) ผู้ที่มีความเพียงพอในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับต่ำมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

สูงเป็น 4.40 เท่า ($AOR=4.40$, 95%CI: 2.74-7.07) และผู้ที่มีการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับต่ำมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ลดลงร้อยละ 60.00 ($AOR=0.40$, 95%CI: 0.23-0.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$, 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

โดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ ความเพียงพอในการใช้ทรัพยากร ทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยด้านเพศ ความเพียงพอของทรัพยากร และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ($M=2.01$, $SD=0.57$, ร้อยละ 67.80) อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการร่วมปฏิบัติหน้าที่ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 (Department of Health Service Support, 2018) ซึ่งโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ อาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลางได้ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 มากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน (ร้อยละ 94.95) การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังสัมผัสบริเวณหรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 (ร้อยละ 88.96) และการไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ หรือผ้าเช็ดตัว (ร้อยละ 84.89) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pawangkarat, Arjchanasuek, & Namchu (2021) พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 คือ การสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัวล้างมือ รักษาระยะทางทางสังคม และหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการศึกษาของ Ongarj, & Ungcharoen (2021) ผลการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษา พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับดี ร้อยละ 50.68 รองลงมา คือ พฤติกรรมในการป้องกันระดับปานกลางร้อยละ 49.32 ($M=31.39$, $SD=5.48$)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศหญิงมีโอกาสของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง 2.52 เท่า ($OR_{adj}=2.52$, 95%CI: 1.04-6.12) เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงมีความละเอียดในใส่ใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี และมีความกลัวต่อการเป็นโรคมกกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีกว่า การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ และอรพรรณ กิตติสิโรจน์ Wongti, & Keeratisiroj (2021) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และการศึกษาของ พัสกร งามอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัด

สกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงกับเพศชาย จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง (Ongarj, & Ungcharoen, 2021)

ด้านความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ มีโอกาสของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ลดลง 2.76 เท่า ($OR_{adj}=2.76$, 95%CI: 1.54-4.97) เมื่อเปรียบเทียบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง จากทฤษฎีของ Lawrence W.Green และ Marshall W.Kreuter อธิบายได้ว่าสิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง (Green, & Kreuter, 2005) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยเอื้อในด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชากรกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.209$ $p\text{-value}<0.001$) ดังนั้นเมื่อมีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคจึงมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น มีทรัพยากรในการป้องกันยุงกัด มีการสนับสนุนทรายอะเบท สารเคมีในการพ่นหมอกควัน หรือมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้ยุงวางไข่ เป็นต้น (Keawwandee, Siriswang, & Borriharn, 2014)

ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ มีโอกาสของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ลดลง ร้อยละ 74.00 ($OR_{adj}=0.26$, 95%CI: 0.13-0.36) เมื่อเปรียบเทียบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง ทั้งนี้เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ทำให้มีการรับทราบสถานการณ์ต่าง ๆ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จึงทำให้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในกรุงเทพมหานคร ที่ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 4.26 ($SD=0.59$) ประชาชนสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่ายจะทำให้ประชาชนมีความรู้ และให้มารดามีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแหล่งต่างๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาควรสร้างความตระหนักให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศชาย นอกจากนี้ ควรจัดทรัพยากรในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเพียงพอเพื่อส่งเสริมการป้องกัน และกำหนดเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง และการคัดกรองในชุมชน รวมทั้งจัดให้มีการสาธิตและสอนการล้างมือ และกระบวนการติดตามการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยการประยุกต์แอปพลิเคชันกับองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดโรครัด-19 เพื่อให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทันสมัย และเข้าใจง่าย

References

- Bunthan, W., Whaikit, P., Soysang, V., Soynahk, C., Akaratanapol, P., & Kompayak, J. (2020). Factor Influencing to Health Promotion Behavior for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention of Older Adults. *Journal of The Police Nurses*, 12(2), 323–337. (in Thai)
- Dathong, J. (2021). *Factors Associated with Preventive Behaviors Regarding Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among the Elderly*. An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration Department of Public Administration Faculty of Political Science. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2020). *Coronavirus Disease 2019 for Public Health Officer and Village Health Volunteers*. Retrieved June 6, 2021 from <http://www.hss05.com>
- Division of Health Education, Department of Health Service Support. (2018). *Strategies for Enhancing Health Literacy and Health Behaviors*. Nontaburi: Ministry of Public Health (in Thai)
- Faculty of Medicine, Mahidol University. (2021). *What is Coronavirus Disease 2019*. Retrieved June 4, 2021 from <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/covid19is/>
- Khumsaen, N. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(1), 33–48. (in Thai)
- Laksananan, N. (2020). *Current Situation of COVID-19 and Advice*. Retrieved June 12, 2021. from <https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge>.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Commerce. (2020). *The World After COVID-19, Economic and Social Impacts*. Retrieved May 5, 2021. from <http://mocplan.ops.moc.go.th> > ewt_dl_link.
- Ongarj, P., & Ungcharoen, R. (2021). Self-Protection Behavior of COVID-19: A Case Study of Students at Kasetsart University, Chalermphrakiat Campus, Sakon Nakhon Province. *Public Health Policy & Law Journal*, 7(1), 87–102. (in Thai)
- Pawangkarat, S., Arjchanasuek, S., & Namchu, P. (2021). *A Study of the Situation of Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 in the Community by Village Public Health Volunteers*. Retrieved May 5, 2021. from <http://phc.moph.go.th> > data_center > dyn_mod.
- Phatthalung Provincial Public Health Office. (2021). *Data on the Number of Village Health Volunteers*. Retrieved May 5, 2021. from <https://plg.hdc.moph.go.th/hdc/report>.

- Sarikphu, C. (2020). *SARS-CoV-2: the Coronavirus Disease-2019*. Retrieved June 12, 2021. from http://sakon.nfe.go.th/KhokSiSuphan/popup.php?name=knowledge&file=p_readknowledge&id=35.
- Singweratham, N., Wiwat Thaopan, W., Nawsuwan. K., Pohboon, C., & Surirak, S. (2020). Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Dental Nurses Under the Ministry of Public Health. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 104–115. (in Thai)
- The Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable COVID-19. (2021). *Situation of Coronavirus Disease 2019*. Retrieved June 4, 2021 from <https://www.moicovid.com>.
- Wongti, S., & Keeratisiroj, A. (2021). *Factors Affecting Prevention Behaviors for Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers, Sukhothai Province*. M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, (in Thai).
- Yeunyow, T., & Boonserm, P. (2020). The Relationship Between Knowledge and Attitude Toward on Prevention Behavior of Coronavirus Infection 2019 (COVID-19) Among Female Village Health Volunteer (VHV), Surin Province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 35(3), 555–564. (in Thai)