

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด-19 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

กิตติมา เรตจะโป๊ะ<sup>1</sup> ธนียา เจริญนุกรกุล<sup>2</sup> เอมอัชมา วัฒนบุรณนที<sup>3</sup> ดนัย บวรเกียรติกุล<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สังกัดเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>3</sup>ศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>4</sup>รองศาสตราจารย์ สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 239 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองโรคโควิด-19 มีความเชื่อมั่น 0.870, 0.912 และ 0.808 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไค-สแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.010$ ) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.120$ ,  $p\text{-value} = 0.036$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.220$ ,  $p\text{-value} = 0.001$ ) และทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.257$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์/อินเทอร์เน็ต จึงแนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคลในแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องที่สุด เพื่อเกิดการรับรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้

**คำสำคัญ:** ความรู้/ ทักษะ/ พฤติกรรม/ โรคโควิด-19/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## Knowledge Attitude and Prevention Behavior on Infection COVID-19 of Village Health Volunteers During Working at Kohchan District, Chonburi Province

Kittima Resjapo<sup>1</sup> Thaneeya Chetianukornkul<sup>2</sup> Aimutcha Wattanaburanon<sup>3</sup>

Danai Bawornkiattikul<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Public Health Technical Officer, Ko Chan Subdistrict Municipality

<sup>2</sup>Asst. Prof., Department of Biology, Faculty of Science, Chiang Mai University

<sup>3</sup>Prof., Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Burapha University

<sup>4\*</sup>Assoc. Prof., Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Burapha University

### Abstract

This cross-sectional survey study was aimed to determine relationships between general information, knowledge and attitude with the prevention behavior of Infection COVID-19 of village health volunteers (VHV) Kochan District Chonburi. The samples were 239 VHV. The instruments were questionnaires that had the Cronbach's alpha reliability coefficient values of knowledge about COVID-19, attitude about COVID-19, and the prevention behavior of COVID-19 were 0.870 (KR-20), 0.912 and 0.808, respectively. Descriptive statistics, Chi-square test and Pearson's correlation were used for data analysis.

Research result found that the education level related with the prevention behavior of village health volunteers (VHV) at significant at p-value < 0.05 (p-value = 0.010). Work experience had positive correlation in very low level with the prevention behavior of VHV at significant at p-value < 0.05 (r = 0.120, p-value = 0.036). Knowledge about COVID-19 and attitude about COVID-19 had positive correlation in low level with the prevention behavior of VHV at significant at p-value < 0.05 (r = 0.220, p-value = 0.001), (r = 0.257, p-value < 0.001), respectively. This study finding the most of samples had information channel about COVID-19 such as social media, internet therefore suggest relevant agencies developed communication between people in each area, promoted work practices with technology through social media/internet to achieve the fastest and most accurate results in order to have timely awareness of events in emergency situations.

**Keywords:** Knowledge/ Attitude/ Behavior/ COVID-19/ Village Health Volunteer (VHV)

---

\*Corresponding author: Danai Bawornkiattikul, email: danai@go.buu.ac.th, Tel.: 09 7294 1256

Received: December 1, 2023/ Revised: November 26, 2024/ Accepted: December 12, 2024

## บทนำ

นับตั้งแต่เกิดการระบาด (Outbreak) ของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่เมื่อธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากทั้งในประเทศจีนและหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จึงทำให้ การระบาดของโรคโควิด-19 กลายเป็นโรคระบาดอย่างเต็มรูปแบบ วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศ อย่างเป็นทางการถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) จากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทยตั้งแต่ 1 มกราคม - 16 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,508 ราย มีผู้ป่วยสะสม 2,400,161 ราย เสียชีวิต 10,189 ราย<sup>(1)</sup> ช่วงการระบาดของโรค กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งต่อและรักษา ระดับหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทีม เฝ้าระวังระดับชุมชน ป้องกันการระบาดโดยการให้ความรู้ประชาชน ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ให้คำแนะนำ ติดตามและเฝ้าสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างมาตรการเฝ้าระวังทางสังคมในชุมชนและร่วมทีมปฏิบัติงานที่ด้านคัดกรองชุมชน<sup>(2)</sup>

จากการปฏิบัติงานเหล่านี้เป็นสาเหตุของการติดเชื้อของ อสม. ซึ่งมาจากขาดความตระหนักถึงอาการของ โรคโควิด-19 การขาดประสบการณ์ในการรับมือกับโรค การสัมผัสผู้ป่วยจำนวนมากเป็นระยะเวลานาน รวมถึงขาดอุปกรณ์ ป้องกันและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเขต เทศบาลนครสงขลา ซึ่งพบประเด็นของพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนต่ำสุด ได้แก่ การตรวจวัด อุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 เมื่อมีอาการเข้าข่าย (Mean = 3.35) หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านไปในที่สาธารณะ (Mean = 3.80) และการปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม (Mean = 3.80) พฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคโควิด-19<sup>(4)</sup>

อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากเป็นชุมชน ชนบท เป็นการระบาดในวงครอบครัวที่ผู้ติดเชื้อเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงเป็นส่วนใหญ่ มีการพบปะสังสรรค์และ การรับประทานอาหารร่วมกันในหมู่ญาติ ประกอบกับมีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เช่น กลุ่มแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างประเทศ รวมถึงการเคลื่อนย้ายของกำลังพลในพื้นที่ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการระบาดในพื้นที่อย่างมาก สำหรับ สถานการณ์การระบาดของโรคอำเภอเกาะจันทร์ พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 6,272 ราย เสียชีวิตสะสม 1 ราย และสถานการณ์ การระบาดของโรคในจังหวัดชลบุรี พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ติดเชื้อมากเป็นอันดับสอง เป็นผู้ติดเชื้อยืนยัน RT-PCR จำนวน 74 ราย ATK อีกจำนวน 1,925 ราย รวมผู้ป่วย RT-PCR สะสม 117,822 ราย ATK อีกจำนวน 503,592 ราย และ เสียชีวิตสะสม 417 ราย<sup>(5)</sup> จังหวัดชลบุรีดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการ ของประเทศ โดยให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน การตรวจวัดอุณหภูมิผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มาชุมนุมกันเป็นจำนวนมาก เพื่อค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังและบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าออกหมู่บ้าน 56,745 คน เคาะประตูบ้านเยี่ยมบ้านผู้ที่ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ถูกกักกัน 17,527 หลังคาเรือน และรณรงค์ทำกิจกรรม big cleaning week จัดอาสาสมัครโควิด-19 จำนวน 5,521 หลังคาเรือน และรายงานข้อมูล อสม. เคาะประตูบ้านบอกต่อวัคซีนโควิด-19 จำนวน 60,084 หลังคาเรือน<sup>(6)</sup> จากการดำเนินการดังกล่าวเป็นผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรีมีจำนวนลดลง

จะเห็นว่าจากเหตุผลข้างต้น ประกอบกับการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนที่เป็นผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานสูง ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงต้องมีความรู้และเข้าใจของโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน หมั่นล้างมือบ่อยๆ เมื่อสัมผัส หรือจับสิ่งของต่างๆ ควรรักษาระยะห่างกับผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข ที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในการปฏิบัติงานของ

อสม. อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐไปกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างความรู้และหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของ อสม.

### วัตถุประสงค์การวิจัย

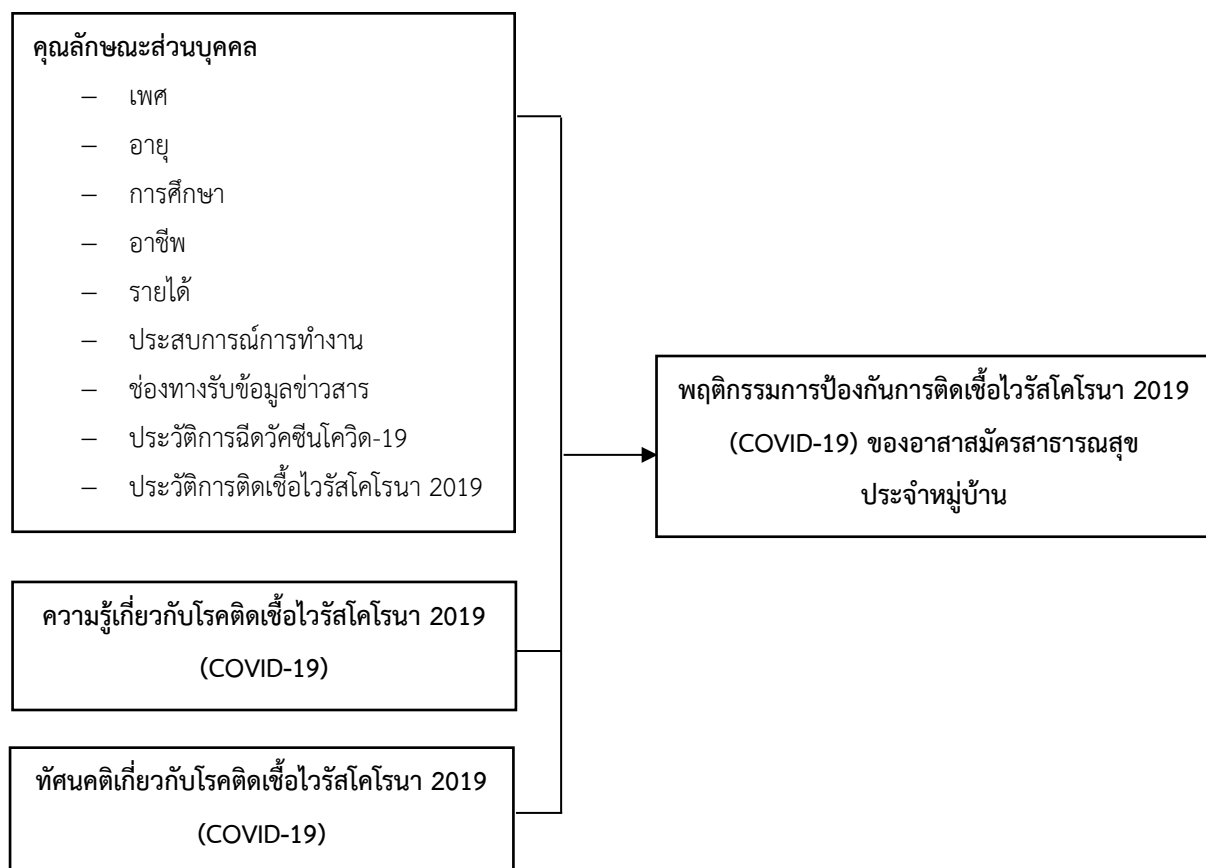
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ ทักษะการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในเขตพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี และดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างจาก อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของบลูม<sup>(14)</sup> มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูม ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญา และเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ 2) ทักษะ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ การให้คุณค่า และการแสดงออกถึงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ซึ่งจะบอกแนวโน้มของการกระทำ และพฤติกรรมของตัวบุคคล และ 3) การปฏิบัติ (Practice) เป็นการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทัศนคติที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามการรับรู้ ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจาก อสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในวันประชุมประจำเดือนของ อสม. แต่ละพื้นที่ งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2566 ตามหนังสือเลขที่ IRB3-036/2566 รหัสโครงการวิจัย G-HS 014/2566 ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 239 คน ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ตัวเลือก แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม<sup>(14)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                       |                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------|
| มีความรู้ระดับสูง     | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป |
| มีความรู้ระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79   |
| มีความรู้ระดับต่ำ     | หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60        |

2.2 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert Scale แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม<sup>(14)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                       |                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------|
| มีทัศนคติระดับสูง     | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป |
| มีทัศนคติระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79   |
| มีทัศนคติระดับต่ำ     | หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60        |

2.3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีจำนวน 23 ข้อลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert Scale แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์<sup>(15)</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                        |                                           |
|------------------------|-------------------------------------------|
| มีพฤติกรรมระดับดี      | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.01 - 4.00 |
| มีพฤติกรรมระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.01 - 3.00 |
| มีพฤติกรรมระดับไม่ดี   | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 2.00 |

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มอื่น 30 คน ที่คุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยสูตร KR-20 ตามวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.870 และหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.912 และ 0.808 ตามลำดับ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ด้วยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### ผลการศึกษา

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.53 อายุ 39 - 59 ปี ร้อยละ 57.32 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท ร้อยละ 46.86 จบประถมศึกษา ร้อยละ 54.81 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.80 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่ำกว่า 13 ปี ร้อยละ 72.80 ใช้สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 40.17 เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 95.82 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 50.63 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 239)

| ข้อมูลทั่วไป                                                   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                     |            |        |
| ชาย                                                            | 80         | 33.47  |
| หญิง                                                           | 159        | 66.53  |
| <b>อายุ</b>                                                    |            |        |
| 18 - 38 ปี                                                     | 3          | 1.26   |
| 39 - 59 ปี                                                     | 137        | 57.32  |
| 60 ปี ขึ้นไป                                                   | 88         | 36.82  |
| Min = 26, Max = 82, $\bar{X}$ = 55.14, S.D. = 10.52            |            |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                           |            |        |
| ระดับประถมศึกษา                                                | 131        | 54.81  |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น                                          | 32         | 13.39  |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                                    | 41         | 17.15  |
| ระดับอนุปริญญา/ปวส.                                            | 16         | 6.70   |
| ระดับปริญญาตรี                                                 | 16         | 6.70   |
| ระดับสูงกว่าปริญญาตรี                                          | 3          | 1.26   |
| <b>อาชีพ</b>                                                   |            |        |
| รับจ้าง                                                        | 66         | 27.62  |
| เกษตรกร/เกษตรกร                                                | 41         | 17.15  |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว                                           | 76         | 31.80  |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ                              | 47         | 19.67  |
| พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ                                      | 4          | 1.67   |
| นักการเมืองท้องถิ่น                                            | 5          | 2.09   |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>                                    |            |        |
| 1,000 - 5,000 บาท                                              | 112        | 46.86  |
| 5,001 - 10,000 บาท                                             | 60         | 25.10  |
| 10,001 - 15,000 บาท                                            | 48         | 20.08  |
| 15,001 - 20,000 บาท                                            | 14         | 5.86   |
| 20,001 บาท ขึ้นไป                                              | 5          | 2.10   |
| Min = 3,000, Max = 25,000, $\bar{X}$ = 10,500, S.D. = 9,790.25 |            |        |
| <b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.</b>                   |            |        |
| ต่ำกว่า 10 ปี                                                  | 174        | 72.80  |
| ตั้งแต่ 10 - 25 ปี                                             | 59         | 24.69  |
| มากกว่า 25 ปี ขึ้นไป                                           | 6          | 2.51   |
| Min = 1, Max = 40, $\bar{X}$ = 10.73, S.D. = 8.90              |            |        |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| <b>ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร</b>     |            |        |
| หนังสือพิมพ์                       | 7          | 2.93   |
| วิทยุ                              | 12         | 5.02   |
| โทรทัศน์                           | 65         | 27.20  |
| สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต           | 96         | 40.17  |
| บุคลากรทางการแพทย์                 | 59         | 24.69  |
| <b>ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19</b> |            |        |
| ไม่เคยฉีดวัคซีน                    | 10         | 4.18   |
| เคยฉีดวัคซีน                       | 229        | 95.82  |
| จำนวน 1 เข็ม                       | 3          | 1.26   |
| จำนวน 2 เข็ม                       | 31         | 12.97  |
| จำนวน 3 เข็ม                       | 136        | 56.90  |
| จำนวน 4 เข็ม                       | 47         | 19.67  |
| จำนวน 5 เข็ม                       | 12         | 5.02   |
| <b>ประวัติการติดเชื้อโควิด-19</b>  |            |        |
| ไม่เคยติดเชื้อ                     | 121        | 50.63  |
| เคยติดเชื้อ                        | 118        | 49.37  |
| จำนวน 1 ครั้ง                      | 102        | 42.68  |
| จำนวน 2 ครั้ง                      | 16         | 6.70   |

### ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.32 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.29 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.39 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 74) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n = 239)

| ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน |                                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------|--------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง                               | (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 137        | 57.32  |
| ระดับปานกลาง                           | (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79)   | 70         | 29.29  |
| ระดับต่ำ                               | (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)        | 32         | 13.39  |

Min = 0.00, Max = 1.00,  $\bar{X}$  = 0.74, S.D. = 0.17

### ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.52 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.06 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.42 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 88) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n = 239)

| ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19                      |                                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง                                              | (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 202        | 84.52  |
| ระดับปานกลาง                                          | (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79)   | 36         | 15.06  |
| ระดับต่ำ                                              | (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)        | 1          | 0.42   |
| Min = 0.37, Max = 1.00, $\bar{X}$ = 0.88, S.D. = 0.49 |                                |            |        |

## ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.89 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.11 ภาพรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.51) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (n = 239)

| ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19            |                           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|---------------------------|------------|--------|
| ระดับดี                                               | (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00) | 222        | 92.89  |
| ระดับปานกลาง                                          | (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00) | 17         | 7.11   |
| ระดับไม่ดี                                            | (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00) | 0          | 0.00   |
| Min = 2.43, Max = 4.00, $\bar{X}$ = 3.51, S.D. = 0.30 |                           |            |        |

## ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ( $p = 0.010$ ) ประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ( $r = 0.120$ ,  $p\text{-value} = 0.036$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ( $r = 0.220$ ,  $p\text{-value} = 0.001$ ) และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ( $r = 0.257$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (n = 239)

| ข้อมูลทั่วไป | พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 |                | $\chi^2$ | p-value |
|--------------|------------------------------------|----------------|----------|---------|
|              | ระดับปานกลาง                       | ระดับดี        |          |         |
|              | จำนวน (ร้อยละ)                     | จำนวน (ร้อยละ) |          |         |
| เพศ          |                                    |                | 0.027    | 0.869   |
| ชาย          | 6 (7.50)                           | 74 (92.50)     |          |         |
| หญิง         | 11 (6.90)                          | 148 (93.10)    |          |         |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                       | พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19 |                           | $\chi^2$ | p-value |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------|---------|
|                                    | ระดับปานกลาง<br>จำนวน (ร้อยละ)  | ระดับดี<br>จำนวน (ร้อยละ) |          |         |
| <b>ระดับการศึกษา</b>               |                                 |                           | 15.194   | 0.010   |
| ประถมศึกษา                         | 4 (3.10)                        | 127 (96.90)               |          |         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.             | 7 (17.10)                       | 34 (82.90)                |          |         |
| อนุปริญญา/ปวส.                     | 0 (0.00)                        | 16 (100.00)               |          |         |
| ปริญญาตรี                          | 1 (6.30)                        | 15 (93.80)                |          |         |
| สูงกว่าปริญญาตรี                   | 1 (33.30)                       | 2 (66.70)                 |          |         |
| <b>อาชีพ</b>                       |                                 |                           | 3.357    | 0.645   |
| รับจ้าง                            | 6 (9.10)                        | 60 (90.90)                |          |         |
| เกษตรกรรม/เกษตรกร                  | 3 (7.30)                        | 38 (92.70)                |          |         |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว               | 7 (9.20)                        | 69 (90.80)                |          |         |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                  | 1 (2.10)                        | 46 (97.90)                |          |         |
| พนักงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ             | 0 (0.00)                        | 4 (100.00)                |          |         |
| นักรการเมืองท้องถิ่น               | 0 (0.00)                        | 5 (100.00)                |          |         |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>        |                                 |                           | 5.068    | 0.280   |
| 1,000 - 5,000 บาท                  | 5 (4.50)                        | 107 (95.50)               |          |         |
| 5,001 - 10,000 บาท                 | 6 (10.00)                       | 54 (90.00)                |          |         |
| 10,001 - 15,000 บาท                | 5 (10.40)                       | 43 (89.60)                |          |         |
| 15,001 - 20,000 บาท                | 0 (0.00)                        | 14 (100.00)               |          |         |
| 20,001 บาท ขึ้นไป                  | 1 (20.00)                       | 4 (80.00)                 |          |         |
| <b>ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร</b>     |                                 |                           | 0.870    | 0.929   |
| หนังสือพิมพ์                       | 0 (0.00)                        | 7 (100.00)                |          |         |
| วิทยุ                              | 1 (8.30)                        | 11 (91.70)                |          |         |
| โทรทัศน์                           | 5 (7.70)                        | 60 (92.30)                |          |         |
| สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต           | 6 (6.30)                        | 90 (93.80)                |          |         |
| บุคลากรทางการแพทย์                 | 5 (8.50)                        | 54 (91.50)                |          |         |
| <b>ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19</b> |                                 |                           | 2.623    | 0.105   |
| ไม่เคยฉีดวัคซีน                    | 2 (20.00)                       | 8 (80.00)                 |          |         |
| เคยฉีดวัคซีน                       | 15 (6.60)                       | 214 (93.40)               |          |         |
| <b>ประวัติการติดเชื้อโควิด-19</b>  |                                 |                           | 0.492    | 0.483   |
| ไม่เคยติดเชื้อ                     | 10 (8.30)                       | 111 (91.70)               |          |         |
| เคยติดเชื้อ                        | 7 (5.90)                        | 111 (94.10)               |          |         |

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ ทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับ พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19

| ปัจจัย                      | r     | p-value |
|-----------------------------|-------|---------|
| อายุ                        | 0.005 | 0.938   |
| ประสบการณ์การปฏิบัติงาน     | 0.120 | 0.036   |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 | 0.220 | 0.001   |
| ทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19   | 0.257 | <0.001  |

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ด้านความรู้ จากผลการวิจัยที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร และคณะ<sup>(7)</sup> ได้ทำการศึกษาศักยภาพและความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 อสม. เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในด้านสาธารณสุขที่มีส่วนในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ มีกิจกรรมให้ความรู้ วิธีการป้องกันโรคตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป สังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยของกลุ่มเสี่ยงของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน การประสานงานต่อเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อสม. จึงเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มแรกๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ประกอบกับมีประสบการณ์ในการรับมือกับโควิด-19 ตั้งแต่ช่วงแรกจนมาถึงปัจจุบัน ทำให้ อสม. มีประสบการณ์และมีความรู้เพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้มีความรู้เพียงพอที่จะรับมือกับโรคโควิด-19 ได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยดังกล่าวที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร และคณะ<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้ระดับมากเรียงตามลำดับคือ รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้เป็นการพิจารณาว่า อสม. มีการเห็นด้วยกับข้อรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับใด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนครอบคลุมทุกด้านทุกวัน และเน้นย้ำให้เชื่อมั่นต่อการทำงานของรัฐบาลที่พยายามควบคุมโควิด-19 ทำให้ประชาชน รวมถึง อสม. มีทัศนคติที่ดีด้วย

3. ด้านพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ถนอมชยรัช และคณะ<sup>(10)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจาก อสม. ได้รับข่าวสารและรับรู้การระบาดของโรคโควิด-19 ว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั้งภายในประเทศและต่างประเทศทั่วโลก การได้รับข่าวสารและการรับรู้ดังกล่าวช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคต่อตนเองและชุมชน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ อสม.

#### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้

4.1 ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่าระดับการศึกษาและทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ<sup>(10)</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับการศึกษา ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Zhong et al.<sup>(16)</sup> พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

4.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ที่ไม่สอดคล้องคือระดับของความสัมพันธ์ ในหลายงานวิจัยนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกันในระดับสูง แต่งานวิจัยนี้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับต่ำมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานต่ำกว่า 13 ปี อาจมีความยึดหยุ่นในการปฏิบัติงาน รวมถึงความเชี่ยวชาญหรือชำนาญ การสั่งสมความรู้ยังน้อย ส่งผลให้ความรู้ที่ได้รับมานั้นยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เกิดทัศนคติในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำตามไปด้วย

4.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ คณยศ ชัยอาจ และจุลจิลา หินจำปา<sup>(18)</sup> ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง เพศและความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ อสม. บางส่วนยังมีพฤติกรรมควรปรับปรุงและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อยอด เช่น การจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพต่อไป อธิบายได้ว่า การที่ อสม. มีความรู้ในเรื่องสาเหตุ การติดต่อหรือแพร่กระจายของโรค อาการแสดงและผลต่อสุขภาพจากโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี ทั้งข้อมูลความรู้จากการประชาสัมพันธ์หรือจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มากขึ้นตามไปด้วย

4.4 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่าการรับรู้ก็คือทัศนคติที่ได้มาจากความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคโควิด-19 ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้หรือมีทัศนคติที่ดีและถ้ายังได้ข้อมูลที่มีประโยชน์และถูกต้องมากเท่าไร กลุ่มตัวอย่างก็ย่อมมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัณฐวรรณ คำแสน<sup>(17)</sup> ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร

จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.16$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการสรุปผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าในภาพรวม อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับดีและมีความรู้เรื่องระยะเวลาการฟักตัวของโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งรัดในการให้ความรู้เพิ่มเติมให้แก่ อสม. เพื่อที่จะนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองและครอบครัว และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

2. จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์/สื่ออินเทอร์เน็ต ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีผ่านสื่อออนไลน์/สื่ออินเทอร์เน็ต ป้อนข้อมูลต่างๆ ด้วยความรวดเร็ว ละเอียด และถูกต้องที่สุด เพื่อเกิดการรับรู้ที่ทันต่อโลกและทันต่อเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงควรมีการศึกษาเพื่อการต่อยอดพัฒนาความรู้และทัศนคติเพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น โดยทำการศึกษาในรูปแบบของการระดมสมอง (Brain storming) เช่น การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง (SWOT analysis) หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เป็นต้น

2. สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่ม อสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ซึ่งจะทำให้ทราบปัจจัยที่แตกต่างกันไปในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน และทราบในบริบทภาพรวมของประเทศ และทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือการดำเนินงานป้องกันโควิด-19 เพื่อนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ต่อไปได้

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการต่อยอดเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง หรือการพัฒนาโมเดลเพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม. โดยอาจใช้รูปแบบโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural equation model: SEM) ในการวิจัยและเพิ่มปัจจัยกับตัวแปรอื่นๆ ที่สำคัญในเชิงวิชาการต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคโควิด-19 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความรู้โรคโควิด-19 (COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่ และ อสม. (นักรบเสื้อเทา ออกเคาะประตูบ้าน ทุกหลังคาเรือน). นนทบุรี : ม.ป.ท.; 2563.
3. องค์การอนามัยโลก. What is need now to protect health workers. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://weforum.org/agenda/2020/04/10-april-who-briefing-healthworkers-covid-19-ppe-training/>
4. สาริยะห์ เลาะแมง, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, และสมเกียรติยศ วรเดช. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา. วารสารออนไลน์มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2565; 6(8), 1-8.

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สสจ.ชลบุรี. รายงานผู้ติดเชื้อโควิด-19 เบื้องต้น ระลอกเดือนมกราคม 2565 จังหวัดชลบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://web.facebook.com/photo.php?fbid=444113207757023&set=pb.100064750416916.-2207520000..&type=3>
6. ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. รายงานข้อมูลบทบาท อสม.ฯ วัคซีนโควิด 19). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก [https://www.thaiphc.net/new2020/vaccine\\_p2/ampur?province=20](https://www.thaiphc.net/new2020/vaccine_p2/ampur?province=20)
7. กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภ, วิไลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, กมลทิพย์ ตั้งหลกมันคง และพรพิมล ศรีสุวรรณ. ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 2565; 30(1), 1-11.
8. ญัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอร่องทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2564; 4(1), 33-48.
9. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2564; 4(1), 44-58.
10. เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัชยานภิกษ รัชตะวรรณ และบุญประจักษ์ จันทรวิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเอง และสังคมจากโรคโควิด-19 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 2564; 6(12), 360-375.
11. นฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 2564; 8(3), 8-24.
12. อัสชา ทวยจิต, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, สาวิตรี วิชญโยธิน และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. วารสาร สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565; 17(2), 42-55.
13. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
14. Bloom, B. S., Madaus, G. F., Hastings, J. T., & Baldwin, T. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill, 1971.
15. Best, J. W. Research in education (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall, 1977.
16. Zhong, B. L. et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID - 19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID - 19 outbreak: A quick online cross - sectional survey. International Journal of Biological Sciences, 2020;16(10), 1745-1752.
17. ญัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอร่องทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2563;4(1), 33-48.
18. คณยศ ชัยอาจ และจุลจิลา หินจำปา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 2565.