

ผลการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.จังหวัดนครพนม THE RESULTS OF THE DEVELOPMENT OF PREVENTIVE BEHAVIORS AGAINST COVID-19 OF THE PUBLIC HEALTH VOLUNTEER IN NAKHON PHANOM PROVINCE

สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี

Suttichai Wongchansri

Received : 02 December 2022, Received in revised form : 03 March 2023, Accepted : 09 March 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม จำนวน 369 คน ทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยได้รับกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติตน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบสมมติฐาน Paired samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.20 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ช่วงเชื่อมั่น 95%CI ของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 1.39 ถึง 1.57 คะแนน และมีระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.89 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ช่วงเชื่อมั่น 95%CI ของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 1.85 ถึง 1.91 คะแนน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



ABSTRACT

This research is quasi-experimental. The objective was to compare the mean scores on knowledge and behavior in preventing COVID-19 disease. Before and after organizing activities to develop behaviors for the prevention of COVID-19 The sample consisted of 369 village health volunteers in Nakhon Phanom province who were randomized by purposive sampling. They received activities to develop behaviors for preventing COVID-19, including demonstrations and self-training, for a period of 6 weeks. The tools used for data collection were questionnaires. The data were analyzed using the statistical distributions of frequency, percentage, mean, and standard deviation. and hypothesis testing statistics, paired samples t-test.

The results showed that after organizing activities to develop behaviors for the prevention of COVID-19, the sample had a level of knowledge about COVID-19. Increased to a high level of 83.20 percent, with an average score of knowledge about COVID-19. Before and after activities to develop preventive behaviors against COVID-19, there were significantly different at .05 level, the 95% CI confidence interval of the mean difference was between 1.39 - 1.57 points, and there were behavior levels in practice in preventing COVID-19. Increased to a high level, 61.89 percent, with an average score of preventive behavior for COVID-19. Before and after the activities to develop preventive behaviors for COVID-19, they were significantly different at .05 level, with a 95% CI for the mean difference between 1.85 - 1.91 points.

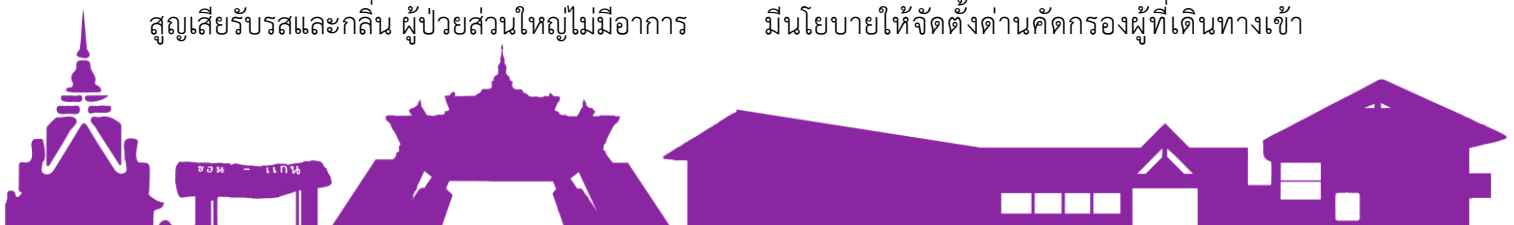
Keywords : Disease prevention behavior, COVID-19, Public health volunteers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยกระดับโรคโควิด-19 ให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่จากคนสู่คนผ่านการได้รับฝอยละอองที่ออกมาจากปากและจมูกของผู้ติดเชื้อไปสู่คนใกล้ชิด มีการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ อาการแสดงของโรค เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ หายใจลำบาก สูญเสียรับรสและกลิ่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ

หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ในขณะที่บางรายอาจมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรักษาหายได้เร็วและมีระยะเวลาฟื้นตัวโดยเฉลี่ย 2-3 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับขนาดความรุนแรงและอาการของโรค แต่บางรายก็ไม่หยุดแสดงอาการ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพในระยะยาวหลังจากป่วยด้วยโรคโควิด 19 อาจแสดงอาการอย่างน้อย 5 สัปดาห์หรือมากกว่า 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการของโรคปอดอักเสบ และในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2564)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีนโยบายให้จัดตั้งด่านคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้า



จังหวัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และจัดสถานที่กักกันตัวสำหรับผู้ที่เดินทางมาจากเขตโรคติดต่ออันตราย และมียอดสะสมทั้งหมด 256 คน และมีผู้แยกกักตัวเอง (Self Isolation) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อฯ จำนวนสะสม 399 คน การกักกันเพื่อสังเกตอาการเริ่มป่วย (Quarantine) เป็นการจำกัดกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดี เนื่องจากสัมผัส (Expose) กับผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยมีโอกาสสัมผัสสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงาน โดยมีส่วนรวมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับหมู่บ้านและชุมชน โดยการรณรงค์ “อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” ตรวจคัดกรองประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข กำหนด และทำหน้าที่ร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตั้งด้านตรวจคัดกรองคนที่เดินทางเข้า-ออก ในชุมชน วัตถุประสงค์ให้ผู้กักตัวที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข จึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อสม. จังหวัดนครพนม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีความปลอดภัย ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และเป็นต้นแบบในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับชุมชนกลุ่มอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับ อสม. จังหวัดนครพนม โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว (The One Group Pretest Posttest Design) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนม จำนวน 13,364 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนม จำนวน 369 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย

1) เป็นตัวแทนหรือแกนนำ อสม. ที่ปฏิบัติงานด้านโควิด 19

2) เป็นประธานชมรมระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ

3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

4) สามารถอ่านและเขียนหนังสือในระดับพื้นฐานได้

เกณฑ์การคัดออก

1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

2) เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยอย่างกะทันหันหรือต้องได้รับการพักรักษาตัว



3) ขอลอนตัวออกจากการเป็นอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ อสม. ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยให้เติมคำและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่กำหนดให้จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ลักษณะเป็นแบบปลายปิดมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายการประเมินอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (13 คะแนนขึ้นไป)

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80 (9 - 12 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ลักษณะเป็นแบบปลายปิด ข้อคำถามเชิงบวก วัดตามแบบของลิเคอร์ต์ (Likert' scale) 3 ระดับ ได้แก่ “ปฏิบัติประจำ” “ปฏิบัติบางครั้ง” และ “ไม่ปฏิบัติ” โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 0

คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายการประเมินอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (24 คะแนนขึ้นไป)

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80 (18 – 23 คะแนน)

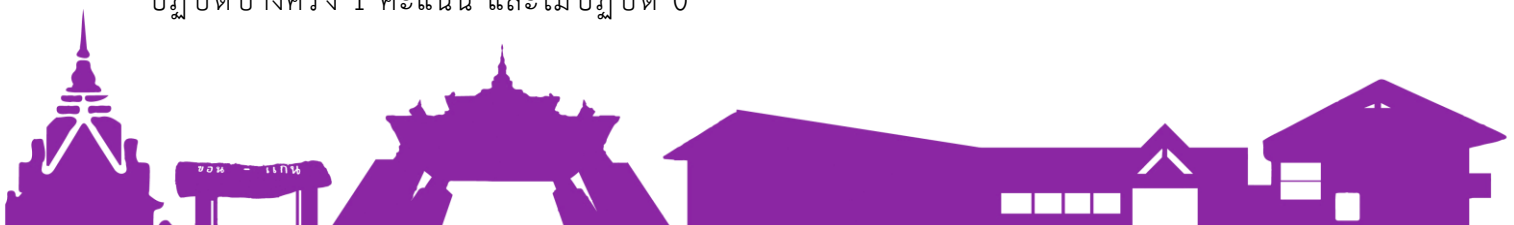
ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 18 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC รายข้อ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2) ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ อสม.ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ

2.2 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย วิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ด้วยกระบวนการสุศึกษาและกลยุทธ์แก้ไขปัญหาสุขภาพ (สมจิตต์ สุพรรณที่สน, 2559) มีระยะทั้งสิ้น 6 สัปดาห์



3. วิธีดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยให้แบบสอบถามแก่ผู้สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ด้วยกระบวนการสุศึกษาและกลยุทธ์แก้ไขปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การเสริมแรง การให้รางวัลในรูปแบบการยอมรับทางสังคม หลักการวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบ และวิธีการป้องกันและแก้ปัญหา สถานที่ในการจัดกิจกรรม ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ใช้ระยะเวลา 7 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยได้ให้ อสม.ออกปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของตนเองและให้ อสม.เคาะประตูบ้านเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามการเยี่ยมบ้านของ อสม. เพื่อสังเกตพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 และให้กำลังใจ เมื่อพบพฤติกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะอธิบายหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

สัปดาห์ที่ 5 หลังจากผู้วิจัยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแก่ อสม. ในพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 และให้ อสม. ได้ปฏิบัติงานและให้คำแนะนำแก่ประชาชน

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยให้แบบสอบถาม

4. การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม หมายเลขใบรับรอง 032/65 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2565 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับและจะใช้รหัสแทนการแสดงระบุตัวบุคคล จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย และข้อมูลจะทำลายทิ้งทันที

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

5.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติเชิงอนุมาน การอนุมานค่าเฉลี่ยในประชากรสองกลุ่มแบบไม่อิสระต่อกัน ด้วยสถิติการทดสอบสมมติฐาน Paired samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 369 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.13 อายุ 45 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 93.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 92.41 ระดับมัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 66.40 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 92.14 มีรายได้ 2,000 บาท



ขึ้นไป ร้อยละ 90.24 ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า อยู่ในระยะ 10 - 20 ปี ร้อยละ 85.36

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.59

(\bar{X} = 12.15, SD = 1.93) และมีระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 47.70 (\bar{X} = 22.74, SD = 6.16) ภายหลังจากจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.20 (\bar{X} = 13.63, SD = 1.09) และมีระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 61.89 (\bar{X} = 24.62, SD = 5.82) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

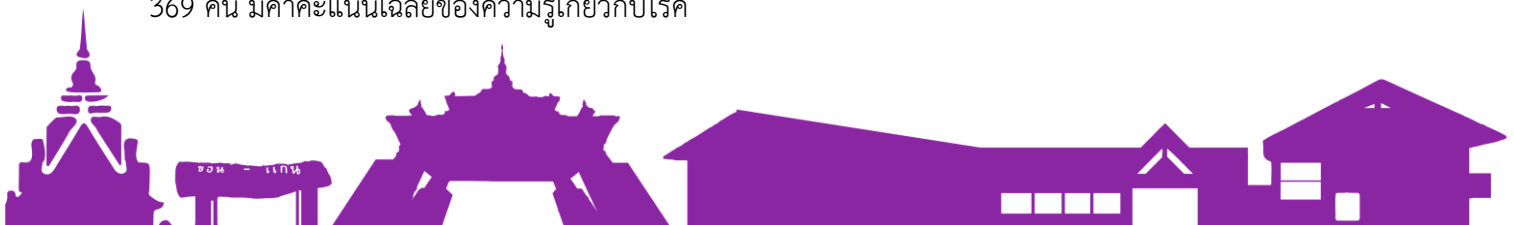
ตารางที่ 2 แสดงผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และระดับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19

ตัวแปร	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19				
ระดับสูง	169	45.80	307	83.20
ระดับปานกลาง	183	49.59	62	16.80
ระดับต่ำ	17	4.61	0	0.00
รวม	369	100.0	369	100.0
ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	12.15 ± 1.93		13.63 ± 1.09	
ระดับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19				
ระดับสูง	176	47.70	228	61.89
ระดับปานกลาง	102	27.64	85	23.16
ระดับต่ำ	91	24.66	56	1.35
รวม	369	100.00	369	100.00
ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	22.74 ± 6.16		24.62 ± 5.82	

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 369 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรค

โควิด-19 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ช่วงเชื่อมั่น 95%CI ของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 1.39 ถึง 1.57 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ช่วงเชื่อมั่น 95%CI



ของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 1.85 ถึง 1.91
คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม (n = 369)

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ของผลต่าง (μ_{diff})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ของผลต่าง (SD_{diff})	เกณฑ์ตัวเลข = 0	
			ช่วงเชื่อมั่น 95%CI ของค่าเฉลี่ยผลต่าง (95%CI for μ_{diff})	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	1.48	0.84	1.39 – 1.57	.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	1.88	0.34	1.85 – 1.91	.001

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อสม.
จังหวัดนครพนม

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.59 (\bar{X} = 12.15, SD = 1.93) ภายหลังจากการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.20 (\bar{X} = 13.63, SD = 1.09) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ช่วงเชื่อมั่น 95%CI ของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 1.39 ถึง 1.57 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีกิจกรรมที่หลากหลาย ประกอบด้วย สไลด์ประกอบการบรรยายและใบงาน สำหรับผู้วิจัยในการอภิปรายกลุ่มในประเด็นความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19 การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ในเรื่องการล้างมือ การทำเจลแอลกอฮอล์ การใส่หน้ากากอนามัย การวัดอุณหภูมิ ทำให้ อสม.เกิดความสนใจพร้อมทั้งการพัฒนาพฤติกรรม

ในช่วงเกิดการระบาด และ อสม.จะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการควบคุมโรคในพื้นที่ ส่งผลให้ระดับความรู้ของ อสม. อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์ (2563) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 1.61, SD = 0.28) สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 (\bar{X} = 104.69, SD = 5.34) สูงกว่าก่อนได้รับ (\bar{X} = 100.89, SD = 6.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. จังหวัดนครพนม

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงมาก ร้อยละ 47.70 ($\bar{X} = 22.74$, $SD = 6.16$) ภายหลังจากจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.89 ($\bar{X} = 24.62$, $SD = 5.82$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ช่วงเชื่อมั่น 95%CI ของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 1.85 ถึง 1.91 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากหลังพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนในพื้นที่ และมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคที่กำลังระบาดในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย ศิริวรวิจรรย์ชัย (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยด้านความรู้ และแรงจูงใจสามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 21.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ +.17119 โดยที่ความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.7 และแรงจูงใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. เพิ่มขึ้น ร้อยละ 41.1

สรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกัน

และควบคุมโรคโควิด-19 ให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น กลุ่มเป้าหมายควรได้รับการกิจกรรมที่หลากหลาย การอภิปรายกลุ่มในประเด็นความรู้เฉพาะ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ด้านการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ผลจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ทำให้ อสม. สามารถควบคุมป้องกันโรคที่กำลังระบาดได้ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการพัฒนา อสม. อย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านการพัฒนาบทบาท อสม.

ผลการวิจัยที่พบสามารถนำไปวางแผนและจัดระบบในการควบคุมโรคได้ สามารถนำไปปรับใช้กับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ของตนเองได้ตามความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในชุมชน ในการจัดการกลุ่มประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด

2.2 ควรศึกษาการติดตามผลจากการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อสม. จังหวัดนครพนม ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน

2.3 ควรศึกษาบทบาท อสม. ที่ผ่านการการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในการนำไปปฏิบัติงานและถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชน



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). *รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เล่มที่ 3)*. กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2564). *รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.
- กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2) : 138-148.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2564). *คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของอสม.* พิมพ์ครั้งที่ 1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : นนทบุรี.
- ดลพร รุจิรวงศ์. (2564). *COVID-19: พลิกมุมคิดวิกฤต หรือ โอกาส*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564, จาก <https://web.tcdc.or.th/th/Articles/Detail/Covid-19-cover-story>.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิชา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(2), 29-38
- นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วีรธรรมณ์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2) : 104-15.
- รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอมะนัง จังหวัดราชบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1) : 250-262.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. (2554, 20 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง.
- วิชัย ศิริวรรณจันชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีธรรมราชเวชสาร*, 4(2) : 63-75.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2559). กระบวนการสุศึกษา กลยุทธ์แก้ไขปัญหาสุขภาพ. *วารสารสุศึกษา*, 39(132) : 1-6.
- Bloom, Benjamin S. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York, Graw-Hill Book Company.

