

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

Perception and Behavior of Village Health Volunteers in the Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) KhuanKhanun Sub-District, KhuanKhanun District, Phatthalung Province

กัญญารัตน์ ทับไทร¹, จุฑาทิพย์ เปรมแสน¹, เบญจวัน ขำเกื้อ², สาวิตรี โสภณ², ธนุศิลป์ สลีอ่อน^{1*}

Kanyarat Thabtrai¹, Juthatip Premsane¹, Benjawan Khamkue², Sawitree Sapon², Thanusin Saleeon^{1*}

¹ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง 93210

¹Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University 93210

²ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง 93130

²Community Medical Unit, Khuan Khanun Hospital 93130

*Corresponding author's e-mail : thanusin.sa@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 122 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงจูงใจและสิ่งชักนำให้ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และปัจจัยร่วม อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ด้านส่วนบุคคลและการปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในระดับมากที่สุด และผลโดยรวมการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.882$) กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : การรับรู้, พฤติกรรม, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The main objective of this study was to examine the perceptions and preventive behaviors of coronavirus disease 2019 among Health Village Volunteers (VHV) in KhuanKhanun Sub-district, Phatthalung Province, Thailand. This study was conducted out in such a cross-sectional circumstance. Purposive sampling was used to select 122 village health volunteers for data collection across a three-month period beginning in December 2021 and ending in February 2022. The online questionnaire instruments. As an inferential statistic, the descriptive and Spearman correlation coefficient statistics were used. Test with a 95% confidence interval.

The study's findings, when examined separately for each aspect, revealed that the perceived risk of contracting the coronavirus disease 2019, perception of the disease's severity. The perceived benefits of preventing coronavirus disease 2019 motivation, and action taken were all at an all-time high. Coronavirus disease prevention 2019 and co-factors had a high score on coronavirus disease prevention. Personal and practical duties of village health volunteers were found to be averaged at the highest level, and the overall effect of coronavirus disease 2019 was associated with a high level ($r = 0.882$) with disease prevention behaviors. Coronavirus 2019 infected with a statistically significant level of 0.01

Keywords: Perception, Behavior, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Village Health Volunteers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 , COVID-19) เป็นโรคติดต่อเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นแหล่งเกิดการระบาดใหญ่และได้แพร่ขยายออกอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ ทำให้พบผู้ป่วยและมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์, 2563) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดส่งผลทำให้มีผู้เสียชีวิตและเจ็บป่วย ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ จะมีอาการเริ่มแรกคือ มีไข้ ไอแห้ง ๆ หลังจาก 1 สัปดาห์จะมีปัญหาหายใจติดขัด ผู้ป่วยอาการหนักจะมีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย หากอาการรุนแรงมากอาจทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนั้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา ดังนั้น ทุกหน่วยงาน องค์กร ชุมชน รวมไปถึงประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีความตระหนักถึงอันตรายของโรค โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องติดตามรายชื่อ ต้องมีความรู้และเข้าใจ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมโรค ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำและเจ้าหน้าที่ มีการสำรวจสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนต่อไป งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุงและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 151 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ได้จำนวนทั้งหมด 110 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 122 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน (Taro Yamane)

$$n = \frac{N}{1 + N \times (e)^2}$$

n= จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N= จำนวนประชากร

e= ค่าคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า

เมื่อ N = 151

e = 0.05

<http://libapp.tsu.ac.th/OJS/index.php/TSUOJ>

เมื่อแทนค่า จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{151}{1 + 151(0.05)^2} \\ &= \frac{151}{1+0.38} \\ &= 109.42 \quad = 110 \end{aligned}$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการสำรวจ จึงได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อไม่ให้ข้อมูลที่เก็บได้จริงมีขนาดตัวอย่างเล็กกว่ากำหนด จึงมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร้อยละ 10 (วิญญูทัณญ บัญทัน และคณะ, 2563)

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n_{adj} &= \frac{n}{1-n} \\ \text{เมื่อ } n &\text{ แทนขนาดตัวอย่างคำนวณที่คำนวณได้} \\ n_{adj} &\text{ แทนขนาดตัวอย่างที่ปรับได้} \\ R &\text{ แทนสัดส่วนการตกสำรวจ หรือสัดส่วนการสูญหาย} \\ \text{แทนในสูตร } n_{adj} &= \frac{n}{1-n} \\ n &= \frac{110}{1-0.10} \\ n &= 122 \end{aligned}$$

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 122 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในตำบลควนขนุน อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง 2. ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถพูด อ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ 3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในงานวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ย้ายภูมิลำเนาขณะทำวิจัย 2. ขอลถอนตัวในการเข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้ประยุกต์มาจากวิจัยของ (ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒ, 2564), (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2563) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) Becker 1974 แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 5) แรงจูงใจและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ 6) ปัจจัยร่วม ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยประยุกต์มาจากวิจัยของ (ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒ, 2564), (นภชา สิงห์ วีระธรรมและคณะ, 2563) และตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านเกี่ยวกับแรงสนับสนุนในระดับพื้นที่ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือ ความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม ได้ค่า Index of Item-Objective Congruence :IOC อยู่ระหว่าง 0.94 – 1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 1) ข้อมูลทั่วไปและการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นเส้นโค้งปกติ (Normal curve) มีค่า p-value <0.05 ใช้การวิเคราะห์โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%

สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.6 มีอายุเฉลี่ย 52.30 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.46 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ร้อยละ 34.43 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.33 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 76.23 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,453 – 17,125 บาท ร้อยละ 68.04 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 52.46 รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 27.05 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 99.18 ระยะเวลาการเป็น อสม.ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 7 – 25 ปี ร้อยละ 65.58 การผ่านการอบรม หลักสูตร อสม.ประจำบ้าน ส่วนใหญ่ผ่านการอบรม ร้อยละ 86.07 การได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ส่วนใหญ่ไม่ได้รับรางวัล ร้อยละ 90.98

เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีค่ามัธยฐาน 4.60 พิสัยระหว่างควอไทล์ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีค่ามัธยฐาน 4.60 พิสัยระหว่างควอไทล์ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีค่ามัธยฐาน 5.00 พิสัยระหว่างควอไทล์ 3 แรงจูงใจและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ มีค่ามัธยฐาน 4.67 พิสัยระหว่างควอไทล์ 5 โดยแต่ละด้านมีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีค่ามัธยฐาน 4.40 พิสัยระหว่างควอไทล์ 2 และปัจจัยร่วม มีค่ามัธยฐาน 4.40 พิสัยระหว่างควอไทล์ 5 มีคะแนนอยู่ในระดับมาก

เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านส่วนบุคคล มีค่ามัธยฐาน 4.57 พิสัยระหว่างควอไทล์ 6 และการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่ามัธยฐาน 4.70 พิสัยระหว่างควอไทล์ 3 โดยแต่ละด้านมีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($r = 0.769$) และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($r = 0.591$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($r = 0.859$) มีความสัมพันธ์ระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($r = 0.426$) แรงจูงใจและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ($r = 0.310$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และปัจจัยร่วม ($r = 0.198$) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลโดยรวมการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.822$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 122 คน สรุปได้ดังนี้

1. ระดับการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งจากข้อมูลด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จะอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ร้อยละ 34.43 จึงมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ดี และสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ เช่น การรับรู้ว่าการไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือ กระบังป้องกันใบหน้า มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจาก เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ พฤติกรรมป้องกันโรค ที่เป็น New Normal ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติแบบเดิมๆ ให้ข้อสม. ให้ฝึกปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด จากข้อมูลด้านการผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ผ่านการอบรมร้อยละ 86.07 จึงมีผลทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดี เช่น การรับรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อาจมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญและตัวแทนของประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับรู้ถึงการดำเนินของโรคอันตราย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนและชุมชน จึงทำให้ อสม. ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมโรค ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เยี่ยมบ้าน โดยเคาะประตู คัดกรองด้วยการวัดไข้และสอนให้ความรู้แก่ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวันจึงทำให้ อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้

1.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด จากข้อมูลด้าน อายุ ของกลุ่มตัวอย่าง จะอยู่ในช่วง 44 – 62 ปี ร้อยละ 64.67 จึงมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจาก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารในช่องทางต่างๆ มาก รวมไปถึง อสม.มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันโรค ทำให้ช่วยกระตุ้นการรับรู้ของ อสม. จนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการ ป้องกันโรค ที่ดีขึ้นได้ และ สอดคล้องกับนโยบาย D-M-H-T-T-A ของกระทรวงสาธารณสุข (2564) โดยการ เว้นระยะระหว่าง บุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อยๆ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อ คัดกรองผู้รับบริการที่อาจไม่สบาย ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และติดตั้งและใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ และหมอนชนะก่อน เข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง

1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก จากข้อมูลด้านการได้รับ รางวัล อสม. ดีเด่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้รับรางวัล ร้อยละ 90.98 จึงมีผลทำให้ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผล การศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรค มีค่าในระดับปานกลาง

1.5 แรงจูงใจและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ (2564) พบว่า แรงจูงใจใน การทำงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของอสม. อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากแรงจูงใจ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความพอใจ และแสดงออกต่อการกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจจะส่งผลต่อการแสดง สมรรถนะของการทำงาน ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานเชิงรุก ในการควบคุมและ ป้องกันโรคโควิด 19 นี้ อสม. จึงมีแรงจูงใจมากในการที่จะทำงานให้พื้นที่ของตนเอง ความภาคภูมิใจเมื่อชุมชนปลอดภัยจากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ อสม. ต้องปฏิบัติอยู่แล้วเพื่อสุขภาพของประชาชน และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิรยุทธ บุญปาลและคณะ (2564) พบว่าแรงจูงในการปฏิบัติงานของอสม. อยู่ในระดับมาก

1.6 ปัจจัยร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าคะแนนอยู่ใน ระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2564) พบว่า ปัจจัยร่วม ในการทำงานต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก การได้รับการสนับสนุนในเรื่อง ต่างๆ เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรค การได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ สามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ด้านส่วนบุคคลและด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติหน้าที่ พบว่า มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด จากข้อมูลด้านระยะเวลาการเป็น อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะเป็น อสม. 2 - 6 ปี และ 26 - 38 ปี จึงมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดี เช่น การ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เมื่อสัมผัสกับสิ่งของและสถานที่นอกบ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องมาจาก อสม. คือผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการ

<http://libapp.tsu.ac.th/OJS/index.php/TSUOJ>

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตนเอง ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญภา บุญเสริม (2563) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ เพศ ($p = 0.909$) อายุ ($p = 0.526$) ระดับการศึกษา ($p = 0.761$) สถานภาพสมรส ($p = 0.635$) รายได้ต่อเดือนต่อครอบครัว ($p = 0.651$) อาชีพหลัก ($p = 0.251$) ศาสนา ($p = 1.000$) ระยะเวลาการเป็นอสม. ($p = 0.351$) การผ่านอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ($p = 0.235$) และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ($p = 0.842$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า โดยรวมการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.822$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ชูเชิดรัตน์และคณะ (2564) โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ใน อสม. ในระดับปานกลาง

อ้างอิง

กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564 ค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย.

วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2), 92.

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19. หลักสูตรการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ. 7(1), 15-17.

ธวัชชัย ยืนยาวและเพ็ญภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 35(3), 555-556.

เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช.

วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ. 368

รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ. (2564). อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ระลอกแรกในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2565. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 30(5), 821-820

สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2565, *วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 52-53.