

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Factors Influencing Disease Prevention Behaviors Among Village Health Volunteers in Chai Nat Province after the Pandemic of Coronavirus Disease 2019

Chomphunut Maneerat*

Anunya Pradidthaprecha*

Pokkamol Laoraksawong**

*School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

**Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Received: August 8, 2024 | Revised: November 4, 2024 | Accepted: April 4, 2025

Abstract

This study aimed to investigate (1) the levels of disease prevention motivation, including perceived disease susceptibility and severity, and perceived benefits of disease prevention behaviors and self-efficacy for disease prevention; (2) the levels of disease prevention behaviors; and (3) the influence of personal characteristics, perceived disease susceptibility, perceived disease severity, and expected benefits of disease prevention behaviors and expected self-efficacy for disease prevention of village health volunteers (VHVs) in Chai Nat province after the pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19). The study was a cross-sectional survey on a sample of 394 VHVs selected using the systematic sampling from a population of 9,600 VHVs in the province. The sample size was calculated from a formula for estimating population means. Data were collected using a questionnaire with a Cronbach's alpha of 0.86 and then analyzed to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple linear regression. The results showed that, among the VHVs in Chai Nat: (1) regarding their motivation for disease prevention, the levels were highest for perceived susceptibility at 84.95%, high for perceived severity at 84.09%, and highest for perceived benefits and self-efficacy at 84.85% and 85.33% respectively; (2) their level of disease prevention behaviors was highest at 95.90%; and (3) the factors that significantly influenced their prevention behaviors in the province after the COVID-19 pandemic ($p < 0.05$) were gender, age, perceived benefits, and perceived self-efficacy, with an overall coefficient of determination of 23.60% ($R^2 = 0.236$). Thus, relevant agencies should promote, support, and maintain appropriate health behaviors among VHVs as a role model for the people's healthcare.

Correspondence: Chomphunut Maneerat

E-mail: chompunoot0204@gmail.com

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ชมพูนุช มณีรัตน์*

อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา*

ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์**

*สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันรับ: 8 สิงหาคม 2567 | วันแก้ไข: 4 พฤศจิกายน 2567 | วันตอบรับ: 4 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค (2) ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาคือ อสม. จังหวัดชัยนาท จำนวน 9,600 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรและสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 394 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.95 มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.09 มีความคาดหวังถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.85 มีความคาดหวังความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.33 (2) มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.90 และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของ อสม. จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ เพศ อายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเอง โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.60 ($R^2 = 0.236$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนและคงไว้ของพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์: ชมพูนุช มณีรัตน์

อีเมล: chompunoot0204@gmail.com

Keywords

Disease prevention

Coronavirus disease 2019

Village health volunteers

คำสำคัญ

การป้องกันโรค

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SAR-CoV-2) ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาพบการระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ยกระดับให้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)⁽¹⁾ การระบาดของโรคโควิด-19 ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกได้สร้างผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานและการค้าระหว่างประเทศทั่วโลก เนื่องจากการปิดพรมแดน และการห้ามเคลื่อนย้ายผู้คน ทำให้การท่องเที่ยวหยุดชะงัก ส่งผลต่อการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product : GDP) โลกเกิดภาวะถดถอยต่ำสุด นับตั้งแต่การสิ้นสุดของสงครามโลกครั้งที่ 2⁽²⁾ ประเทศไทยมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน โดยมีมาตรการในการตรวจคัดกรองกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การประกาศ เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และต่อมาก็ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลดการเคลื่อนไหวของประชาชน การติดต่อ และกิจกรรมต่อการแพร่ระบาดโรค⁽³⁾ ที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ ทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านระบบสาธารณสุข ด้านเทคโนโลยี ประชาชนมีความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิต และต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง⁽⁴⁾ กระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการให้ประชาชนร่วมมือควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรค โดยเน้นไปที่การสร้างความตระหนักของครอบครัวและชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรด่านหน้าในการดำเนินงานในพื้นที่ โดยให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลตนเอง⁽⁵⁾

ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 60,622 ราย เสียชีวิตสะสม 45 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566⁽⁶⁾ จังหวัดชัยนาทได้ทุ่มทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับมือปัญหาวิกฤต โควิด-19 ซึ่งการเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันโรคโดยจะมี อสม. เป็นกำลังสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชัยนาทประกอบไปด้วย 8 อำเภอ 53 ตำบล จำนวน 105,504 หลังคาเรือน ติดตามเยี่ยมผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง อสม. จังหวัดชัยนาท ดำเนินการเคาะประตูบ้านให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลป้องกันตนเอง ด้วยการกินร้อน ใช้ช้อนตนเอง ล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัย และออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงมีอาการส่งต่อเจ้าหน้าที่ คัดกรองประชาชนในสถานที่จัดงานในหมู่บ้าน และดำเนินการณรงค์กลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 16,088 คน⁽⁶⁾ ในสถานการณ์ระบาด การลงชุมชนเป็นเรื่องที่เสี่ยง โดย อสม.

ต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและไว้วางใจจากคนในชุมชน การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องอาจก่อให้เกิดความยากลำบากเนื่องจากการเป็นปฏิบัติที่ไม่คุ้นเคย จึงมีโอกาสและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และหลังจากมีการประกาศยกเลิกจากการเป็นโรคติดต่ออันตรายและกำหนดเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง รวมถึงการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองลดลงพบว่าการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่แออัดมีแนวโน้มลดลงทุกเดือน จากเดือนตุลาคม ร้อยละ 93.6 เดือนพฤศจิกายน ร้อยละ 92.6 และเดือนธันวาคมเหลือเพียงร้อยละ 86.3 ตามลำดับ ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลตนเองน้อยลง (ร้อยละ 4.7) ทั้งในเรื่องของการล้างมือก่อนรับประทานอาหารหลังใช้ส้วม (ร้อยละ 79) และการหมั่นทำความสะอาดบ้าน/ของใช้ร่วมกัน (ร้อยละ 72)⁽⁷⁾ ดังนั้นบุคคลจึงจะต้องมีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจและนำการรื้อให้เกิดความกลัวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19⁽⁸⁻⁹⁾ และจากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในชาวดิอาร์เบีย ด้วยการให้ทฤษฎีแรงจูงใจ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่นกัน การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความจำเป็น เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีและมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองของ อสม. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁽¹⁰⁾ เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลในด้านปัจจัยความเสี่ยงของโรค ภาวะคุกคามของโรคหรือโรคแทรกซ้อนความรุนแรงการเจ็บป่วยและการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรค จะทำให้เกิดความเชื่อ ทศนคติ และความกลัวการเกิดโรค จึงทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังหากมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากสื่อ หรือบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยป้องกันการเกิดโรค และรับรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้นมีน้อยไม่ได้ยากต่อการปฏิบัติ นำไปสู่ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติตามคำแนะนำสำเร็จได้ การนำทฤษฎีนี้มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อสม. ก็จะสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องส่งผลให้ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนจังหวัดชัยนาท ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมในการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค
- 2 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมในการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถ

ของตนเองในการป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study)

ประชากร คือ อสม. จังหวัดชัยนาท จำนวน 9,600 คน⁽¹¹⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จังหวัดชัยนาท คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับแบบการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย ตามสมการ⁽¹²⁾ ดังนี้

$$n_1 = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{C(r)^2} + 3$$

และคำนวณขนาดตัวอย่างขั้นสุดท้าย คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับตัวแบบการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ตามสมการ⁽¹²⁾ ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho_{1.2, \dots, p}^2}$$

เมื่อคำนวณเสร็จได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ($r = 0.32$)⁽¹³⁾ และ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอีก 5% ดังนั้น ขนาดตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 394 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างมีระบบโดยกำหนดลำดับ อสม. จากบัญชีรายชื่อสมาชิก อสม. สสจ.ชัยนาท กำหนดช่วงการสุ่ม คือ $k = 24$ จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแรกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายและดำเนินการสุ่มตัวอย่างทุกๆ คนที่ k จนครบ 394 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563 ขึ้นไป 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) มีทักษะอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ดี และ 4) เต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ดำเนินการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล และ 2) ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงการแพร่ระบาด

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดัดแปลงจากแบบสอบถามของกัญญภัค ประทุมชมพู⁽¹⁴⁾ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะเป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว รวม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความคาดหวังแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 12 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 9 ข้อ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม จำนวน 11 ข้อ และ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

คำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ตามลำดับ

คำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน ตามลำดับ

คำนวณคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านโดยการนำคะแนนรวมหารจำนวนข้อทั้งหมด และดำเนินการแปลผลคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านแบ่งเป็น 5 ระดับ⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	แปลความว่า	ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	แปลความว่า	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	แปลความว่า	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	แปลความว่า	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	แปลความว่า	ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามและวัตถุประสงค์ (IOC) = 0.91 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. จังหวัดอุทัยธานีซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรและบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดชัยนาท จำนวน 30 ราย วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจาก เค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดชัยนาท เลขที่ 003/2566E ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ผู้วิจัยส่งหนังสือเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 30 สิงหาคม 2566 2) ผู้วิจัย เข้าพบสาธารณสุขอำเภอ 8 อำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่แต่ละอำเภอ 3) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในพื้นที่ของการเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล 4) ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลจาก อสม. จังหวัดชัยนาท 5) ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ณ รพ.สต. ต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างในวันและเวลาที่นัดหมาย โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ขอคำยินยอมและอธิบายแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามคืนหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จโดยใช้เวลาในการกรอกแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และ 6) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง เพื่อนำไปวิเคราะห์ และประมวลผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ระดับความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และระดับพฤติกรรมป้องกันโรค ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค กับพฤติกรรมกำป้องกันโรค โดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression Analysis) โดยใช้การสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ของตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าตามเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย (Regression) และวิเคราะห์ หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรค โดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariable Analysis) ใช้การวิเคราะห์แบบการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression Analysis) โดยวิธีการถดถอยแบบเติมตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise)

ผลการศึกษา

1) ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 394 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.13) มีอายุเฉลี่ย 54.12 ปี (S.D. = 10.56) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.20) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.39) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32.99) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,625.03 บาทต่อเดือน (S.D. = 3,923.28) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย 12.14 ปี (S.D. = 9.30) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 50.51) ดังตารางที่ 1

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	14.97
หญิง	335	85.13
อายุ		
ไม่เกิน 49 ปี	115	29.19
50 – 59 ปี	155	39.34
60 ปี ขึ้นไป	124	31.47
$\bar{X}$ = 54.12 S.D. 10.56 Min = 22 Max = 87		
สถานภาพสมรส		
โสด	62	15.74
สมรส	237	60.15
หม้าย/หย่า/แยก	95	24.11
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	169	42.89
มัธยมศึกษา	177	44.92
สูงกว่ามัธยมศึกษา	48	12.18
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร/เลี้ยงปศุสัตว์	126	31.98
รับจ้างทั่วไป	130	32.99
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	73	18.53
อื่น ๆ	65	16.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	128	32.49

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3,001 – 6,000 บาท	142	36.04
6,001 บาทขึ้นไป	124	31.47
$\bar{X} = 5,625.03$ S.D. 3,923.28 Min = 600 Max = 30,000		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม.		
ไม่เกิน 9 ปี	176	44.67
10 – 19 ปี	138	35.03
20 ปี ขึ้นไป	80	20.30
$\bar{X} = 12.15$ S.D. 9.30 Min = 1 Max = 41		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	199	50.51
มี	195	49.49

2) ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน และความคาดหวังถึงความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้ไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ส่วนมากอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.27) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.38) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้ไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ส่วนมากอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 49.24) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.43) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้ไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ส่วนมากอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.33) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.39) มีความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้ไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ส่วนมากอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 55.33) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.40) ดังตารางที่ 2 และ 3

3) ระดับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้ไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 82.99) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.36) ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน ความคาดหวังถึงความสามารถ และระดับพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน (n = 394)

ปัจจัย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0	0	0	202	192
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0	0	15	185	194
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำหนัด	0	0	3	218	173
ความคาดหวังถึงความสามารถ	0	0	6	218	170
พฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรค	0	0	3	64	327

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการแปลผลคะแนนเฉลี่ย จำแนกตามการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรค (n = 394)

ปัจจัย	$\bar{X}$ (S.D.)	Min - Max	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.25(0.38)	3.50 - 5.00	มากที่สุด
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.20(0.43)	2.67 - 5.00	มาก
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมฯ	4.24(0.39)	3.18 - 5.00	มากที่สุด
ความคาดหวังถึงความสามารถฯ	4.22(0.40)	3.09 - 5.00	มากที่สุด
พฤติกรรมการป้องกันโรค	4.54(0.36)	2.94 - 5.00	มากที่สุด

4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = -0.159$, $p = 0.002$) กลุ่มช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = 0.159$, $p = 0.002$) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = -0.112$, $p = 0.026$) การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = 0.147$, $p = 0.003$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = 0.235$, $p = <0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = 0.171$, $p = 0.001$) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = 0.438$, $p = <0.001$) และคาดหวังความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ($r = 0.197$, $p = <0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิเคราะห์ถดถอย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (n = 394)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	
	r	p
เพศ (หญิง)	-0.159	0.002
กลุ่มอายุ (ช่วง 10 ปี)	0.159	0.002
สถานภาพสมรส (สมรส)	0.057	0.262
ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษา)	-0.112	0.026
อาชีพ (ค้าขาย)	0.053	0.293
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\geq 6,001$ บาท/เดือน)	0.043	0.390
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม. (ปี)	-0.004	0.944
โรคประจำตัว (มี)	0.147	0.003
คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	0.235	<0.001
คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.171	0.001
คะแนนความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกัน	0.438	<0.001
คะแนนความคาดหวังความสามารถของตนเอง	0.197	<0.001

ตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.60 ($R^2 = 0.236$) ประกอบด้วย เพศ อายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเอง โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมกกว่าเพศชาย 0.139 คะแนน ($B = -0.139$, $p = 0.002$) อายุที่เพิ่มขึ้น 10 ปี มีอิทธิพลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น 0.048 คะแนน ($B = 0.048$, $p = 0.003$) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีอิทธิพลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลดลง 0.130 คะแนน ($B = -0.130$, $p = 0.015$) และคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังความสามารถของตนเองที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีอิทธิพลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น 0.453 คะแนน ($B = 0.453$, $p < 0.001$) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ทำนายในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค = $2.972 - 0.139$ (เพศ) $+ 0.048$ (อายุ) $- 0.130$ (ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค) $+ 0.453$ (ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเอง)

และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค = -0.137 (เพศ) $+ 0.132$ (อายุ) $- 0.139$ (ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค) $+ 0.503$ (ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเอง) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 หลังการระบาดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ($n = 394$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	95% CI	t	p-value
เพศ	-0.139	-0.137	-0.228 , -0.051	-3.088	0.002**
อายุ (10 ปี)	0.048	0.132	0.016 , 0.079	2.967	0.003**
ความคาดหวังถึงผล	-0.130	-0.139	-0.236 , -0.025	-2.439	0.015*
ความคาดหวัง	0.453	0.503	0.353 , 0.554	8.829	<0.001**
ความสามารถ					
ค่าคงที่ (Constant)	2.972		2.575 , 3.369	14.71	<0.001**
$R = 0.486$, $R^2 = 0.236$, adjust $R^2 = 0.228$, $F = 29.995$, $p\text{-value} < 0.001$ **					

*p-value <0.05, **p-value <0.01

วิจารณ์

ตามวัตถุประสงค์ข้อแรก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.38) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.43) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.39) และมีความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.40)

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่สอง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจกสนิ ตัญเจริญ และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า อสม. อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี หลังการแพร่ระบาด ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญ ในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง และควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศหญิง และอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชน จังหวัดบุรีรัมย์⁽¹⁶⁾ พบว่า เพศ และ อายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชน ได้ร้อยละ 48.5 เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.13 ซึ่งอาจมีความละเอียดและเอาใจใส่ทุกพฤติกรรมในการดำรงชีวิต และมีความกลัวต่อการติดเชื้อมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอสม. อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี⁽¹⁷⁾ พบว่า อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการอบรม มีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ รอบคอบและมีความเป็นเหตุเป็นผลในการทำงานส่งผลให้ อสม. ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการแพร่ระบาดในทางลบ ($B = -0.130$, $p = 0.015$) แตกต่างกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ⁽⁸⁾ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 การประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันโรคต่างๆ อาจลดน้อยลงทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความคลาดเคลื่อนมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80 (3.94) แต่ในขณะเดียวกันพฤติกรรมการป้องกันหลังการแพร่ระบาดของ อสม. จ.ชัยนาท ยังอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.54 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.78

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการแพร่ระบาดในเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในชาอุดีอาระเบีย⁽⁹⁾ พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมก็ต่อเมื่อ

ได้รับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าสามารถลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถจัดการอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังนี้ เพศ อายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเอง โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.60 ($R^2 = 0.236$) สอดคล้องกับการศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนไทยในเขตสุขภาพที่ 3⁽¹⁸⁾ พบว่าปัจจัยในกระบวนการประเมินภาวะคุกคามและการประเมินการเผชิญสิ่งคุกคาม สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 45 ทั้งนี้ ค่า R^2 ที่ต่ำกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากการทำนายพฤติกรรมของ อสม. เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีความหลากหลายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม รวมถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและปัจจัยภายนอกที่แตกต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

สรุป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากที่สุด โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วย เพศ อายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันฯ และความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองฯ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมทบทวนความรู้ความเข้าใจถึงการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง โดยการเน้นย้ำถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคกล่าวคือ การปฏิบัติตนแบบใดสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อได้ และเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อให้ อสม. ว่าสามารถปฏิบัติได้ง่ายและทุกคนสามารถปฏิบัติได้เพื่อเพิ่มความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเพื่อรักษาระดับพฤติกรรมป้องกันของ อสม. อันเป็นต้นแบบของพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ การศึกษาพบว่า อสม. จังหวัดชัยนาทส่วนมากมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุดถึงแม้จะเป็นการศึกษาหลังช่วงการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นแล้ว แต่ยังพบว่าบางข้อมีคะแนนเฉลี่ยที่ผ่านเกณฑ์ระดับมากเพียงเล็กน้อย เช่น การหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน การหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัด และการรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้อื่นอย่างน้อย 1 ถึง 2 เมตร เป็นต้น ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมทบทวนความรู้ความเข้าใจถึงการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับพฤติกรรมป้องกันของ อสม. อันเป็นต้นแบบของพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และพบว่าความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคและความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดชัยนาท ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อออกแบบการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

โดยการเน้นย้ำถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคกล่าวคือ การปฏิบัติตนแบบใดสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อได้ และเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อให้ อสม. ว่าสามารถปฏิบัติได้ง่ายและทุกคนสามารถปฏิบัติได้เพื่อเพิ่มความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบเชิงทดลองใช้กระบวนการมีส่วนร่วม หรือการประชาคม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากรที่ช่วยให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนหรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรศึกษาในกลุ่มบุคคลอื่นหรือขยายขอบเขตพื้นที่ศึกษาอื่น ๆ เพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายพัลลภ ยอดศิริจินดา นพ.สสจ.ชัยนาท สสอ. ผอ.รพสต. และอสม. ในจังหวัดชัยนาททุกท่านที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
2. Bureau of Non-Communicable Diseases. summary of the socio-economic impacts of the COVID-19 pandemic, both globally and in Thailand [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 23]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf> (in Thai).
3. Department of Disease Control. Department of Disease Control Interactive Dashboard [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (in Thai).
4. Panyapong S, Sripai S, Chaisri A, Doungmala T, Vanon S. The impact on new normal communities of the COVID-19 pandemic situation in Chaiyaphum Province. Dhammathas Academic Journal. 2022;22(1): 209–20. (in Thai).
5. Susasuk J. Health literacy and roles of village health volunteers in preventing of COVID-19 in community. J Health Science and Community Public Health. 2024;7(1): 145–56. (in Thai).
6. Chainat Provincial Statistical Office. Analysis of the situation of the epidemic of COVID-19, Chainat Province 2021. Bangkok: National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society; 2021. (in Thai).
7. Department of Health [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan28]. Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/16012566/> (in Thai).
8. Katanyutanon T, Thongsiri T, Pichitchainarong A, Kingdogmai T, Thammakul S, Saenkhamram P, et al. Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. Huachiew Chalermprakiet Sci Technol J. 2021;7(1): 8–20. (in Thai)

9. Mortada E, Abdel-Azeem A, Al Showair A, Zalat MM. Preventive behaviors towards Covid-19 pandemic among healthcare providers in Saudi Arabia using the protection motivation theory. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14: 685–94.
10. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In: Cacioppo J, Petty R, editors. *Social psychophysiology*. New York: Guilford Press; 1983. p. 153–77.
11. Chainat Provincial Public Health Office. 2021 Annual Report. Bangkok: Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2021. (in Thai).
12. Ngamjarus C, n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. *Siriraj Med J*. 2016;3: 160–63.
13. Tuicharoen J, Chaiwong N, Tuayharn P. The relationship between self-motivation and COVID-19 prevention behaviors among village health volunteers. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*. 2022;6(1): 87–99. (in Thai).
14. Prathumchomphu K. Effects of motivation prevention of vaccination services for influenza in the elderly, Saensuk Subdistrict, Mueang Chonburi District, Chonburi Province [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016.
15. Ruangpraphan C. Basic statistics. 2nd ed. Khon Kaen: Klang Nanawittaya; 2015. (in Thai).
16. Sochai S, Thobpradit R. Factors associated with prevention and control behavior of COVID-19 of the people in Nai mueang subdistrict, Mueang district, Buriram province [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/7379> (in Thai).
17. Phdthapee C, Prasertsuk N. Health promotion behavior for people operated by village health volunteers in District of Boploi, Kanchanaburi Province. *Veridian E-J Silpakorn Univ*. 2016;9(3): 1190–205. (in Thai).
18. Pratumwan P, Vatanasomboon P, Pekalee A. Applying the protection motivation theory in predicting motivation for COVID-19 preventive behaviors among Thai people in Health Region 3. *Thai Journal of Public Health*. 2022;52(3): 294–308.