

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย
ชมพูนุช อินทนนท์¹, วท.บ., อนุกุล มะโนทน² ส.ด.

Received: March 3, 2023

Revised: May 23, 2023

Accepted: June 21, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 216 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จาก 2 ชั้นภูมิ คือ ตำบลและหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี (Mean = 4.10, S.D. = 0.53) แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง (Mean = 4.23, S.D. = 0.38) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.67, S.D. = 0.16) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.34, S.D. = 0.43) ทักษะ (Mean = 4.24, S.D. = 0.44) และพฤติกรรม (Mean = 4.59, S.D. = 0.42) โดยรวม ในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับดี การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ทักษะ ($B = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($B = 0.174$, $p\text{-value} = 0.028$) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ เสริมสร้างทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Chompoonut.ci@gmail.com

Factors affecting prevention behaviors related to COVID-19 infection among village health volunteers in Doi Luang District, Chiang Rai Province

Chompoonut Intanon^{1,*} B.Sc., Anukool Manotone² Dr.P.H.

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to study health literacy, social support, health beliefs, knowledge, attitudes, and prevention behaviors related to COVID-19 infection among 216 village health volunteers, Doi Luang District, Chiang Rai Province. Stratified random sampling, using two strata (sub-districts and villages), was employed. Data were analyzed using inferential statistics and multiple regression analysis.

The study found that the sample had a good level of health literacy on COVID-19 prevention (Mean = 4.10, S.D. = 0.53). Social support for COVID-19 prevention was at a high level (Mean = 4.23, S.D. = 0.38). The overall health belief pattern regarding COVID-19 prevention was high (Mean = 2.88, S.D. = 0.35). The overall knowledge of COVID-19 prevention was at a high level (Mean = 4.34, S.D. = 0.43). The overall attitudes (Mean = 4.24, S.D. = 0.44) and behavior (Mean = 4.59, S.D. = 0.71) toward COVID-19 prevention were at good level. The multiple regression analysis found that attitude ($B = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$) and social support ($B = 0.174$, $p\text{-value} = 0.028$) significantly influenced the COVID-19 preventive behavior among village health volunteers, with a statistical significance level of 0.05. The results of this study recommend that primary care units should be focusing on improving knowledge, attitude, and social support among village health volunteers for monitoring and preventing epidemics and emerging diseases.

Keywords: Behaviors to prevent infection with the Corona virus 2019, Corona virus infection 2019, Village health volunteers

¹ Student in Master of Public Health Program, School of Public Health, University of Phayao.

² Assistant Professor, School of Public Health, University of Phayao.

* Corresponding author: Chompoonut.ci@gmail.com

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 เรียกอีกอย่างว่า COVID-19 หรือโรคโควิด 19) ได้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีรายงานกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาในวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2563 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Chinese Center for Disease Control and Prevention; China CDC) ได้ออกมาประกาศอย่างเป็นทางการว่าสาเหตุของโรคปอดอักเสบดังกล่าวนี้ เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ ที่ไม่ใช่ไวรัสซาร์ส-โควี (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus; SARS-CoV) ซึ่งเป็นไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส และไม่ใช่ไวรัสเมอร์ส-โควี (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus; MERS-CoV) การระบาดของโรคโควิด 19 ได้กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว จากเริ่มแรกมีการระบาดแค่ในสาธารณรัฐประชาชนจีนเพียงประเทศเดียว ต่อมาได้กระจายไปยังประเทศและภูมิภาคอื่นๆ ทั่วโลก โดยในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ในปัจจุบันยังคงมีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในหลายประเทศทั่วโลกยังคงควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคไม่สำเร็จ (Sudjaritruk, 2020)

ประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในหลายจังหวัด จังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ยังมีผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมอยู่ที่ 228,057 ราย กำลังรักษา 520 ราย เสียชีวิต 125 ราย (COVID-19 Situation Monitoring Center, Chiang Rai Province, 2022) การค้นหา ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ ลำดับแรก คือ อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนที่รับผิดชอบ มีการให้ความรู้ การสำรวจการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 การดูแลผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยที่แยกกักกันตัวในชุมชน แยกกักกันตัวที่บ้านและการเฝ้าระวังคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (Public Health Support Division,

Department of Health Service Support, 2021) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ล้วนมีความเสี่ยง จากการปฏิบัติงาน อสม. จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในตนเอง เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ดีและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างเหมาะสม อำเภอดอยหลวง มีประชากรทั้งหมด 18,708 คน ประกอบด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลปงน้อย ตำบลโชคชัย และตำบลหนองป่าก่อ ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนพื้นราบ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีทั้งหมด 33 หมู่บ้าน มี อสม. จำนวน 407 คน ซึ่งในพื้นที่มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 กันอย่างเข้มข้น โดยมีกำลัง อสม. เป็นแรงขับเคลื่อนหลักในการดำเนินการควบคุมโรคในชุมชน โดยที่สามารถควบคุมการระบาดได้ในระลอกแรก ระลอกที่ 2 ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการผ่อนปรนมาตรการคนเข้า-ออกพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถควบคุม หรือจำกัดคนเข้า-ออกอำเภอดอยหลวงได้ จึงทำให้มีการแพร่ระบาดของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้นไม่ต่างจากอำเภออื่น อสม. ที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 โดย อสม. 1 คน จะรับผิดชอบ 12-15 หลังคาเรือน ทั้งนี้อำเภอดอยหลวงเป็นอำเภอขนาดเล็กที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

การทำงานของ อสม. อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ดำเนินกิจกรรมเกาะประตูบ้านกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด ต่างประเทศ ผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดเสี่ยงสูง กลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และยังมีการเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่บ้าน รวมถึงการไปปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองของชุมชน (Public Health Information System, Public Health Support Division, 2020) การปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ อสม. ติดเชื้อโรคโควิด 19 ในอำเภอดอยหลวง ยังไม่มีการศึกษา และในการดำเนินงานของ อสม. ยังมีความต้องการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองในการแสดงออก การถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชน อสม. มีความต้องการพัฒนาทักษะการสื่อสารและอสม. มีความต้องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ (Pongphuttharak, Tangprasert, Pholpanit,

Suraphopphisit, Keeratiurai, Peerat et al., 2022) การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สถานภาพสมรส (p -value = 0.001) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (p -value = 0.001) รายได้ของครอบครัว (p -value = 0.001) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 (p -value = 0.041) และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด 19 (p -value = 0.001) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Tuayjad, Wattanaburanon, Visanuyothin & Thongnopakun, 2022) และมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฮอดยหลวง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และแรงเสริมจากบุคคลอื่น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย (เทศบาล) โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้ถึงร้อยละ 40.9 (Meekaew, Jaidee, & Sangchan, 2021) เห็นได้ว่า อสม.เป็นแกนนำสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม.ต้องมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฮอดยหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางพัฒนาส่งเสริมการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฮอดยหลวง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฮอดยหลวง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการป่วยเป็นโรคโควิด 19 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และทัศนคติ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติ การแสดงออก การกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฮอดยหลวง เพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/011/66

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฮอดยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 407 คน (Department of Health Service Support, 2022) กำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตารางเทียบสูตรของเครซีและมอร์แกน (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการสูญหาย ($196 \times 10/100 = 19.6$) ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ 216 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีชั้นภูมิ คือ ตำบล และหมู่บ้าน จัดสรรกลุ่มตัวอย่างแบบ

สัดส่วนตามชั้นภูมิ อำเภอคลองหลวง มีทั้งหมด 3 ตำบล คือ ตำบลป่งน้อย มี อสม. 128 คน ($128 \times 216/407 = 68$) ได้กลุ่มตัวอย่าง 68 คน ตำบลโชคชัย มี อสม. 167 คน ($167 \times 216/407 = 89$) ได้กลุ่มตัวอย่าง 89 คน และตำบลหนองปาก่อ มี อสม. 112 คน ($112 \times 216/407 = 59$) ได้กลุ่มตัวอย่าง 59 คน แบ่งตามหมู่บ้าน ตำบลป่งน้อย มีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ตำบลโชคชัยมีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน และตำบลหนองปาก่อ มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนทุกหมู่บ้าน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหันทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ สายตาฟล่าวัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพัฒนามาเป็นแบบสอบถามที่สร้างไว้ให้ครอบคลุมและเข้ากับบริบทในพื้นที่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการป่วยเป็นโรคโควิด 19 การได้รับวัคซีนโควิด 19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามจำนวน รวม 25 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกปลายปิด มีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง ทำกิจกรรมมากที่สุด 4 หมายถึง ทำกิจกรรมมาก 3 หมายถึง ทำกิจกรรมปานกลาง 2 หมายถึง ทำกิจกรรมน้อย และ 1 หมายถึง ทำกิจกรรมน้อยที่สุด การแปลผลของ

ระดับคะแนนเฉลี่ย ใช้การแบ่งระดับของเบส (Best, 1977) ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโควิด 19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกปลายปิด แบบมาตราวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม จำนวน 5 ข้อ 3) การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ จำนวน 2 ข้อ 4) การสนับสนุนโดยการประเมินคุณค่า จำนวน 4 ข้อ และ 5) การสนับสนุนทางทรัพยากร จำนวน 4 ข้อ การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย ใช้การแบ่งระดับของเบส (Best, 1977) ดังนี้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดของโรเซนสต็อค (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกปลายปิด จำนวน 28 ข้อ คำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 6 ข้อ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 6 ข้อ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) คำถามเชิงบวก แบ่งเป็น 3 ระดับ เห็นด้วย = 3 ไม่แน่ใจ = 2 ไม่เห็นด้วย = 1 คำถามเชิงลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ เห็นด้วย = 1 ไม่แน่ใจ = 2 ไม่เห็นด้วย = 3 การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยใช้การแบ่งระดับ

ของเบส (Best, 1977) ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 24 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีจำนวน 24 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย ใช้การแบ่งระดับของเบส (Best, 1977) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย ใช้การแบ่งระดับของเบส (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 คะแนน) ทัศนคติปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 คะแนน) ทัศนคติไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน) ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 อันดับตัวเลือกทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกปลายปิด ผู้วิจัยสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นการสอบถามพฤติกรรมของ อสม.ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติเป็นประจำ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ

Likert (1974) ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ระดับคะแนนเฉลี่ย ใช้การแบ่งระดับของเบส (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาความเหมาะสมระหว่างข้อ นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67-1.00 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่คัดเลือกไว้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่ามากกว่า 0.70 ถึงจะยอมรับได้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.90 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.77 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์เพื่อขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ เมื่อผ่านการพิจารณาและรับรองได้ดำเนินการเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/011/66

2. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

3. นำหนังสือจากคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอย ตำบลบ้านแม่ง ตำบลปงน้อย และตำบลหนองป่าก่อ อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และผลที่จะได้รับในการศึกษาครั้งนี้ โดยประสานงานกับประธาน อสม.ทุกหมู่บ้านเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการกำหนดวันเวลา สถานที่ที่จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยมีการนัดหมาย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดขั้นตอนการกรอกแบบสอบถามให้เกิดความเข้าใจตรงกัน พร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ไปกรอกอย่างอิสระ ยินยอมรับแบบสอบถามจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจาก เขียนรายชื่อใส่ตะกร้าจับสลากตามจำนวนการสุ่มแบบแบ่งชั้น

5. นำแบบสอบถามที่จัดเก็บและรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม และรวบรวมเพื่อนำไปบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ Multiple linear regression แบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ต้องทำการแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปของตัวแปรหุ่น (Dummy variable) และตัวแปรตาม ต้องเป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Simmonds, 2020)

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.9 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 37.9 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ร้อยละ 48.6 มีสถานภาพสมรส/มีคู่ ร้อยละ 80.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 70.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 46.3 ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงาน ตั้งแต่ 1-10 ปี ร้อยละ 34.4 อสม. ส่วนใหญ่เคยป่วยโควิด 19 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 56.5 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 99.5 และจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ที่ได้รับมากที่สุด คือ จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 70.8

ความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อสม.มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 คะแนน ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อสม.มักเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกันโรคโควิด 19 นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 4.10 คะแนน แปลว่าอยู่ในระดับดี

แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อสม.ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขบทบาทของ อสม.ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด 19 อยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 คะแนน ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อสม.ได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่นๆ เมื่อออกไปปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 4.23 คะแนน แปลว่า อยู่ในระดับสูง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อสม.รับรู้เรื่องการรับประทันยารักษาโรคโควิด 19 ตามที่แพทย์สั่ง และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ส่งผลดีต่อสุขภาพและการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 คะแนน ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อสม.รู้สึกว่าการระบาดของโรคโควิด 19 อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน

ตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ มีราคาที่สูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 2.67 คะแนน แปลว่า อยู่ในระดับสูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดสามารถติดโรคโควิด 19 ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 คะแนน ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้ติดโรคโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.34 คะแนน แปลว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41

คะแนน ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกันไม่ต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.24 คะแนน แปลว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 คะแนน ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.59 คะแนน แปลว่าพฤติกรรมโดยรวมด้านการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 (n = 216)

ตัวแปร	Mean	S.D.	แปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.17	0.57	ดี
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	4.15	0.63	ดี
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.97	0.62	ดี
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	4.22	0.63	ดี
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	3.99	0.62	ดี
Mean = 4.10, S.D. = 0.53, Min = 3.97, Max = 4.22			
แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19			
แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	4.39	0.48	สูง
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	4.27	0.42	สูง
แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ	4.18	0.55	สูง
แรงสนับสนุนโดยการประเมินคุณค่า	4.21	0.46	สูง
ด้านทรัพยากร	4.03	0.55	สูง
Mean = 4.23, S.D. = 0.375, Min = 4.03, Max = 4.39			

ตัวแปร	Mean	S.D.	แปลผล
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.89	0.20	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.89	0.18	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.95	0.17	สูง
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.70	0.56	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.93	0.16	สูง
Mean = 2.67, S.D. = 0.163, Min = 1.70, Max = 2.93			
ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19	4.34	0.43	ดี
Mean = 4.34, S.D. = 0.43, Min = 4.00, Max = 4.54			
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.24	0.44	ดี
Mean = 4.24, S.D. = 0.44, Min = 3.53, Max = 4.46			
พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.59	0.43	ดี
Mean = 4.59, S.D. = 0.42, Min = 4.25, Max = 4.77			

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ ดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จากตัวแปรอิสระทั้งหมด

5 ตัว มีตัวแปรที่ทดสอบแล้วว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 2 ตัวแปรตามลำดับ คือ ทัศนคติ (X_3) แรงสนับสนุนทางสังคม (X_2) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Linear regression) เมื่อเพิ่มปัจจัยทีละตัว

ตัวแปรอิสระ	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate	F
ทัศนคติ	0.552	0.304	0.301	0.358	93.209*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.566	0.320	0.320	0.355	49.924*

*p-value < 0.05

การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยแสดงแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.03 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1.50-2.50 แสดงให้เห็นว่า ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มี

ความสัมพันธ์ระหว่างกัน และพบว่า ทัศนคติ ($B = 0.450$, $t = 6.769$, $p\text{-value} < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($B = 0.174$, $t = 2.219$, $p\text{-value} < 0.028$) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ ดอยหลวง จังหวัด เชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยแสดงแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (a)	2.331	0.236		9.887	<0.001*
ทัศนคติ	0.450	0.066	0.465	6.769	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.174	0.078	0.153	2.219	0.028*

Durbin-Watson = 2.03, R = 0.566, Adjusted R^2 = 0.324, F = 49.924, R^2 = 0.320, Std. Error = 0.355

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Yaowakul, Abdullakasim, & Maharachpong, 2022) ซึ่งการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล ด้านการสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Nutbeam, 2000) จากการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมกับการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง เนื่องจากการที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Prasitwet, 2018) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งบุคคลที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 (Khantichitr, Promwong, Keawmanee, & Charoenukul, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชิงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี พบว่า ภาพรวมการรับรู้

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.66, S.D. = 0.26) (Panyathorn, Sapsirisop, Sriboonpimsuay, Tanglakmankhong, & Srisuwan, 2022)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.34 คะแนน แปลว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก อาจเป็นผลมาจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนจาก อสม. ผู้นำชุมชน หรือนโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข (Khumsaen, 2021) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 แต่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี (Janpleng & Deakhunthod, 2022)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.24 คะแนน แปลว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะ อสม.เห็นความสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก พบว่า อสม. มีทัศนคติในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Janpleng & Deakhunthod, 2022)

ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีคะแนนค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.59 คะแนน แปลว่า อยู่ในระดับดี ซึ่งต่างกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ (Yaowakul et al., 2022) แต่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (Wongti, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในระดับมาก ร้อยละ 72.0 (Thanormchayathawat, Ratchatawan, & Junwin, 2021)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย คือ ทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทัศนคติ ($Beta = 0.465$) ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ทั้งนี้ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.153$) ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และสังคม

ด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ การประเมินคุณค่า และการสนับสนุนทางทรัพยากร ส่งผลต่อพฤติกรรมการ

ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลือชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดน่าน พบว่า อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Siriworawat, 1978) อธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.5 89.5 และ 98.9 ตามลำดับ) จากการที่ อสม. ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และมีความใกล้ชิดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ที่ขอความช่วยเหลือจาก อสม. จึงสร้างความผูกพัน โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการให้คำปรึกษา อีกทั้งในช่วงที่มีการระบาดประเทศไทยมีนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. และองค์กรบริหารส่วนตำบล ช่วยเหลือประชาชนทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชน (Suwannasut, 2022)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนา ส่งเสริมการป้องกันโรคในพื้นที่แก่อสม. โดยส่งเสริมทัศนคติและสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัย พบว่า ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อำเภอดอยหลวง ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและเข้าใจบริบทของพื้นที่มากขึ้น นอกจากนี้ ควรศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกกลุ่มประชากร

เอกสารอ้างอิง

- COVID-19 Situation Monitoring Center, Chiang Rai Province. (2022, September 29). *COVID-19 disease situation in Chiang Rai Province since 1 January 2022*. Retrieved January 23, 2023, from <https://covid.chiangrai.go.th/#> (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2022, June 30). *Report on the number of village health volunteers separated by Sub-District*. Retrieved July 28, 2022, from <https://www.thaiphc.net/new2020/> (in Thai)
- Janpleng, J., & Deakhunthod, S. (2022). A study of knowledge, attitudes and behaviors in the prevention and control of COVID-19 local public health volunteers of Banna District, Nakhon Nayok Province. *Journal of MCU Social Development*, 7(1), 15-33. (in Thai)
- Katanyutanon, T., Thongsiri, T., Pichitchainarong, A., Kingdokmai, T., Thammakul, S., Saenkamrang, P. et al. (2021). Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal*, 7(1), 8-20. (in Thai)
- Khantichitr, P., Promwong, W., Keawmanee, C., & Charoenukul, A. (2021). Health belief model in the prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 5(2), 39-50. (in Thai)
- Khumsaen, N. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(1), 33-48. (in Thai)
- Meekaew, E., Jaidee, W., & Sangjun, S. (2022). Factors related to health literacy and self-protective behaviors on the Coronavirus-2019 infection disease surveillance of village health volunteers in Soi-Dao District, Chanthaburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 32(1), 74-75. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267
- Panyathorn, K., Sapsirisop, K., Sriboonpimsuay, W., Tanglakmankhong, K., Srisuwan, P. (2022). Knowledge, health beliefs and preventing behaviors of COVID-19 among village health volunteers in Cheangpin Sub-district, Mueang District, Udonthani Province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(1), 1-11. (in Thai)
- Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai Sub-District, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Medical Journal*. 36(5), 597-598. (in Thai)
- Prasitvej, P. & Upasen, R. (2019). The effect of social support program combined with physical exercise on quality of life in major depressive disorder patient. *Nursing Journal*. 46, 70-82. (in Thai)
- Pongphuttharak, P., Tangprasert, S., Pholpanit, N., Suraphopphisit, P., Keeratiurai, M., & Peerat, N. (2020). A development of village health volunteers communication ability at Muen Wai Tumbon administrative organization, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *NRRU Community Research Journal*, 15(4). 99-108. (in Thai)

- Public Health Information System, Public Health Support Division. (2023, December 30). Report on the number of village health volunteers separated by sub-district. Retrieved July 28, 2022, from <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000S8.php> (in Thai)
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education quarterly*, 15(2), 175-183.
- Siriworawatchai, W. (2021). Factors influencing in-role performance of village health volunteer (VHV) on COVID-19 surveillance and prevention in Phuphiang District, Nan Province. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 4(2), 63-75. (in Thai)
- Sridawruang, C., Worawong, C., Sring, P., Klungklang, R., Howharn, C., Jaisue, D. et al. (2021). Taking lessons learned from the operation model, surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the community of public health volunteers. Northeastern Thailand. *Health Systems Research Institute*. (in Thai)
- Suwannasut, S. (2022). Factors related practices in surveillance and prevention of COVID-19 among village health volunteers in Sichon District of Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 2(3), 81-98. (in Thai)
- Sudjaritruk, T. (2020). *Interesting facts about SARS-CoV-2: The virus that causes COVID-19*. Retrieved May 14, 2023, from <https://pidst.or.th/A966.html> (in Thai)
- Sirisap, P. (2017). *Health Literacy*. Retrieved May 14, 2022, from https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n2675_ddf10028623feb9077c3b17b661f1301_article_20200225102224.pdf (in Thai)
- Simmonds, P. (2020). Linear regression analysis primary agreement's test. *Curriculum Research and Development Journal*, 7(2), 22-23.
- Tuayjad, T., Wattanaburanon, A., Visanuyothin, S., Thongnopakun, S. (2022). Knowledge attitudes and factors related behaviors on the prevention and control of COVID-19 among village health volunteers in Chanthaburi Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 17(2), 42-55. (in Thai)
- Thanormchayathawat, B., Ratchatawan, R., & Junwin, B., (2021). Factors influencing self-care prevention behaviors and society of Coronavirus Disease 2019 among village health volunteer performance (VHV) in Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(12), 360-375. (in Thai)
- Trepanning, K., Nammong, J. (2021). Factors associated with preventive behaviors towards the Coronavirus 2019 (COVID-19) of employees in a large factory Krathumban District, Samutsakorn Province. *Nursing Journal Siam University*, 22(23), 10-20. (in Thai)
- Wongti, S. (2021). *Factors affecting preventive behavior for Coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan Univeristy, Phitsanulok. (in Thai)
- Yaowakul, D., Abdullakasim, P., & Maharachpong, N. (2022). Health literacy on Coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in region 6 health Provider. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 257-272. (in Thai)