

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี
Effectiveness of Program for Improving Self-Care Behaviors
to Prevent COVID-19 of Communities among Village Health Volunteers
in Pathumthani Province

สิริกัญจน์ กระจ่างโพธิ์*

Sirikan Krajangpho*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี ประเทศไทย 12000

Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathumthani, Thailand 12000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 54 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 27 คน ใช้เวลา 5 สัปดาห์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงกันยายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1.00, 0.90 และ 1.00 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งสองชุดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89, และ 0.82 ตามลำดับ ข้อมูลข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติเชิงอนุมานด้วยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ การป้องกันโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purposes of this quasi experimental research were to study the effectiveness of program for improving self-care behaviors to prevent Covid-19 of communities among village health volunteers in Pathumthani Province. The study samples were 54 subjects divided into two groups: an experimental and a control group of 27 subjects. The experiment's duration was 5 weeks. Data collected during between July to September 2020. Data were collected using the demographic data record form, program based on Health Belief Model, the health belief questionnaire, and self-care behaviors to prevent Covid-19 questionnaire. Content validity of the instruments was tested and yield the score of 1.00, 0.90, and 1.00 respectively. The reliability of both questionnaires was tested yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.89, and 0.82 respectively. The data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. Comparisons between groups were analyzed using t-tests.

The results of the study showed that 1) the average scores of self-care behavior for Covid-19 prevention among the samples from the experimental group were significantly higher than before receiving the program at $p < .05$, and 2) the average scores of the self-care behavior for Covid-19 prevention among the samples from the experimental group were significantly higher than those who received regular care at $p < .05$.

Keyword: Self-care behaviors, health belief model, preventive for covid- 19, communities among Village health Volunteers

บทนำ

โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรง แตกต่างกันไปและมีการการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน โดยโรคนี้เริ่มเกิดขึ้นในช่วงปลายปี 2019 พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น ประเทศจีน และทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกกลายเป็นภัยคุกคามที่รุนแรงกับคนทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)¹ ซึ่งการระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพรวมถึงพยาบาลทำงานหนักขึ้น² ขณะนี้พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในหลายประเทศจากทุกภูมิภาคทั่วโลก มีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวน 6,866,121 ราย มีอาการรุนแรง 53,652 ราย เสียชีวิต 398,535 ราย โดยสถานการณ์ในประเทศไทยขณะนี้ (6 มิถุนายน 2563)³ พบผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 แล้ว จำนวน 3,104 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 58 ราย ดังนั้นจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จึงเป็นความท้าทายอย่างมากของการสาธารณสุขในด้านต่างๆ ทั้งการศึกษา วิจัยและด้านการแพทย์⁴ เพื่อเตรียม

รับมือและหาแนวทางหรือมาตรการป้องกันเพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

อย่างไรก็ตามไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่พบได้ทั้งสัตว์และคน และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาไปจนถึงทำให้เกิดระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันและรุนแรง¹ โดยเชื้อไวรัสจะแฝงตัวอยู่ในละอองเสมหะทางจมูกและปาก ผ่านการไอ การจาม หรือการพูดรวมถึงสารคัดหลั่งน้ำมูก และน้ำลายได้ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร จะมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อผ่านการสูดดมละอองฝอยเสมหะ ทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ในอากาศ หรือจากการสัมผัส เช่น การสัมผัสหรือใช้ของใช้ร่วมกันแล้วมาสัมผัสเยื่อบุต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ขี้ตา หยิบของเข้าปาก เป็นต้น จนนำไปสู่การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไวรัสจะค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้นและกระจายไปยังเซลล์ข้างเคียง ทำลายเซลล์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวได้⁵ โดยหลายคนอาจได้รับเชื้อไวรัสแต่ยังไม่แสดงอาการแสดง ซึ่งการแยกผู้ป่วยกับบุคคลทั่วไปเมื่อเริ่มต้นมีอาการนั้นมีประสิทธิภาพน้อยกว่าที่คาดไว้⁶ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมการติดเชื้อด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม (social

distancing) การสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณหน้า การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การล้างพื้นที่แออัด และการใกล้ชิดผู้ป่วยรวมทั้งกินอาหารร้อน ใช้อ่อนกลางเฉพาะของตนเอง และหมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่อย่างถูกวิธีหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 70%⁷ เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสังคมไทยก้าวหน้าจนเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นของในงานสาธารณสุข⁸ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน และผ่านการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขให้มาทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ประสานงานสาธารณสุขตลอดจนเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน สำหรับประเทศไทยมี อสม. เป็นกำลังสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิมาเนิ่นนาน เป็นกลุ่มคนที่ทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย⁹ นอกจากนี้ อสม.เป็นบุคลากรด่านหน้าที่สำคัญและมีพลังในการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อโควิด 19 ในชุมชน และภายใต้การดำเนินงาน อสม. มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การวัดอุณหภูมิ รวมถึงให้ความรู้แก่ประชาชนและบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹⁰ และ อสม. ยังมีชื่อเสียงไปทั่วโลกได้รับคำชมเชยจากหน่วยงานต่างๆ เฉพาะในช่วงโควิดที่ผ่านมา อสม. เป็นผู้มีส่วนสำคัญทำให้ประเทศไทยมีระบบการดูแลสุขภาพระดับครอบครัวที่เข้มแข็งจนสามารถควบคุมการระบาดของโรคนี้อย่างส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้หลายประเทศให้การยอมรับในการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความเชื่อพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ถูกต้องให้กับประชาชนในชุมชนจึงต้องมีความรู้ ความตระหนัก และร่วมมือกันช่วยลดการเกิดโรคและการแพร่ระบาด ซึ่งเป็นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ¹¹ กล่าวว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของตนเองว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคนั้นๆ โรคนั้นมีความรุนแรงเชื่อในผลประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น รวมถึงสิ่งชักนำ ให้เกิดการปฏิบัติซึ่งเป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดี และการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวผลักดันให้เกิด

การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานีได้ดำเนินกิจกรรมที่จะส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และได้ประสานความร่วมมือด้านสุขภาพกับเทศบาลตำบลบ้านใหม่มาอย่างต่อเนื่องในการออกให้บริการวิชาการแก่สังคมในทุกด้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และจากสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชนการส่งเสริมองค์ความรู้ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง จึงมีความสำคัญ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพ พื้นฐานและเข้าถึงชุมชนได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โควิด-19 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพื่อนำความรู้สู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด -19 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง

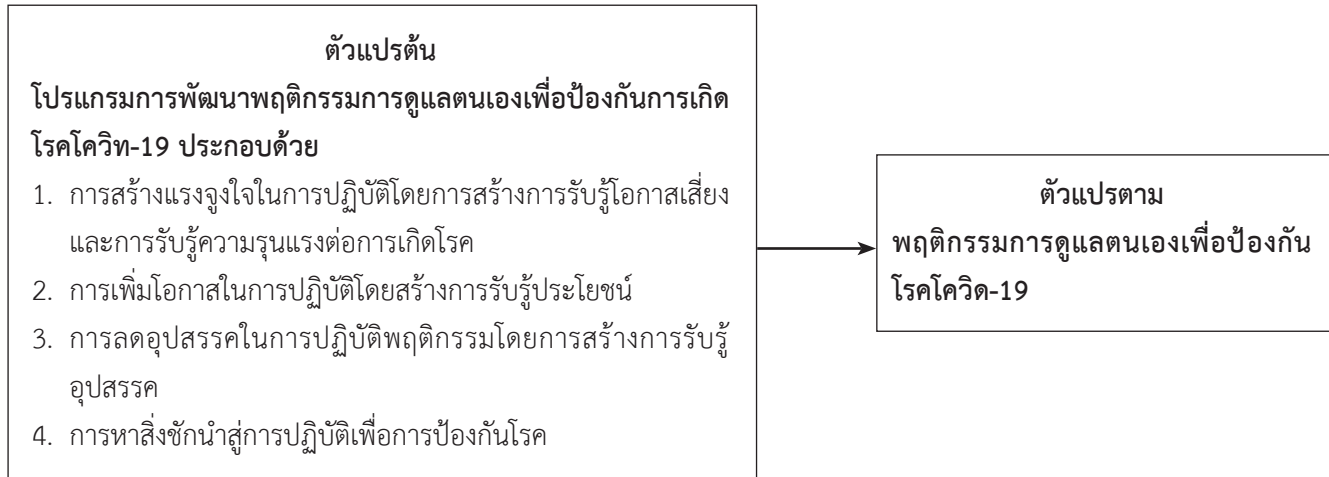
สมมุติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹¹ มาเป็นแนวทางในการศึกษาที่กล่าวว่า

การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นจะต้องมีการประเมินถึงการรับรู้ในสิ่งต่างๆ รวมถึงสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมป้องกันการโรคในทางที่ดี ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับคู่ (Matching pair) ในข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งมีการแบ่งที่พหุภาคย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกออกจากกันอย่างชัดเจนในแต่ละหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 5 หมู่บ้าน ของเทศบาลตำบลบ้านใหม่ จำนวน 86 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเทศบาลตำบลบ้านใหม่ จำนวน 54 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (G*Power) โดยกำหนด Effect size เท่ากับ 0.70 ค่าแอลฟาเท่ากับ .05 และค่า power เท่ากับ 0.80¹² ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน รวมจำนวนทั้งหมด 54 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion

criteria) โดยมี คุณสมบัติดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่ จังหวัดปทุมธานี
 2. ไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคโควิด-19
 3. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมเกณฑ์การคัดออก (Conclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติดังนี้
1. ป่วยเป็นโรคโควิด-19
 2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนครบตามกำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมตามแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹¹ และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ได้แก่

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่) ประกอบด้วย

สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ โดยประเมินการรับรู้ และประสบการณ์เดิมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ผู้วิจัยซักถามถึงความเชื่อ เกี่ยวกับการเกิดโรค ความเสี่ยงต่อการเกิด ความรุนแรงของ โรคและภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนที่ผ่านมา ข้อมูลที่ได้นี้ ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเสริมการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ ความรู้เรื่อง โรคโควิด-19 พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิด ความรุนแรงของโรค หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม และร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง การบรรยาย ในหัวข้อ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยสรุปในแต่ละหัวข้อ

เพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรม ในการรับรู้ ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อการป้องกัน โรคโควิด-19

การลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

พฤติกรรม ที่ถูกต้องเหมาะสม ร่วมกันอภิปรายและ วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและอุปสรรค ที่ทำให้ ไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมแก้ไขข้อมูล หรือความเข้าใจผิดๆ สร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตน

การหาสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตั้งใจ ในการปฏิบัติตนในการร่วมมือในการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติตน วางแผนในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กำหนดพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติอย่าง ชัดเจนและกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ประกอบด้วย

ทบทวนความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 แลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

สร้างแรงจูงใจด้วยการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ชื่นชมให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและ เชื่อมมั่นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 3 ถึง 4 (สัปดาห์ที่ 3,4) ประกอบด้วย ผู้วิจัยโทรติดตามครั้งที่ 3 และ 4 ระยะเวลา ครั้งละ 10-15 นาที โดยผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึง การปฏิบัติตนที่ผ่านมา ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติที่ยัง

ไม่สามารถปฏิบัติได้ และร่วมหาวิธีการแก้ไข และเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และพูดคุยให้กำลังใจให้เกิดการ ปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) ประกอบด้วย

เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น สรุปัญห อุปสรรค แนวทางแก้ไขและทำแบบสอบถามหลัง การได้รับโปรแกรมทั้งสองกลุ่ม (ทำ Post-test) และตรวจสอบ ความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ต่อไป

3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Becker¹¹ และการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการ ป้องกันโรคโควิด-19 เป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (content validity) ได้แก่

โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามความ เชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1.00, 0.90 และ 1.00 ตามลำดับ ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค โควิด-19 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อหาคุณภาพ ของเครื่องมือโดยพิจารณาความชัดเจน ความเข้าใจแนวคำถาม และความสมบูรณ์ของภาษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่า สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ .89, และ 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2563/027 ลงวันที่ 24/07/2563 และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจแล้วให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานการวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมตลอดการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบแผนการดำเนินการทดลองตามรายละเอียดกิจกรรมโดยจัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดทั้งเพศ อายุ ระดับการศึกษา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนการทดลอง (ทำ Pre-test) และการพยาบาลตามปกติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 (Post test)

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนการทดลอง (ทำ Pre-test) และดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพทั้งหมด 5 สัปดาห์ เกี่ยวกับประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ในแต่ละสัปดาห์และแนวทางแก้ไข จนถึงสัปดาห์ที่ 5 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นสรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและทำแบบสอบถามหลังการได้รับโปรแกรมทั้งสองกลุ่ม (ทำ Post-test) และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ ถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 46-66 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 80 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 52 เรียนจบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19	\bar{X}	SD	t	df	P
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	1.27	1.03	10.62	26	.00*
หลังทดลอง	2.52	0.60			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	1.31	1.01	1.65	26	.65
หลังทดลอง	1.69	0.80			

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด - 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จาก 1.27 (SD = 1.03) เพิ่มขึ้นเป็น 2.52 (SD = .60) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19	\bar{X}	SD	t	df	P
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	1.31	1.01	0.62	52	.74
กลุ่มทดลอง	1.27	1.03			
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	1.69	0.80	12.85	52	.00*
กลุ่มทดลอง	2.52	0.60			

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันโรคโควิด- 19 ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (SD = 0.60) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.69 (SD = 0.80) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติด้วย T-test for Independent samples พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานทั้งนี้เนื่องจากผลของโปรแกรมที่ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความรู้และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับ Carpenter¹³ ที่อธิบายว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้นั้นจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมหากมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม จึงจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดีได้ สอดคล้องกับแนวคิดการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นขึ้นอยู่กับความรู้ โดย Becker¹¹ อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมานั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาและอุปสรรค ซึ่งเมื่อบุคคลเชื่อว่ามี ความรุนแรงเกิดขึ้นก็จะนำไปสู่การเลือกแนวทางการปฏิบัติที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การที่ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ป้องกันตนเองก็จะมีโอกาสเกิดโรค และให้ข้อมูลไปสื่อสารต่อกับประชาชนที่ตนเองดูแล เพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 และหากมีสุขภาพที่ดีไม่ติดเชื้อมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร นกษา และนพพร¹⁰ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อการดำเนินงานในการควบคุมโรค นอกจากนี้กลุ่มทดลองที่ได้รับ

การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 การให้กำลังใจ กล่าวชมเชย ให้แนวทางปฏิบัติเพิ่ม และการโทรศัพท์ติดตามผลยังเป็นการกระตุ้นเตือน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการปรับเปลี่ยนสุขภาพที่ผ่านมามีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้โดยกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลในกิจกรรมครั้งแรกร่วมกับการติดตาม ทางโทรศัพท์ อีก 3 สัปดาห์ ประเมินผลหลังจากดำเนินกิจกรรมครบ 4 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 5 พบว่า คะแนนความ ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหिनกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นผลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าร่วมโปรแกรม ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา¹⁵ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .01$ และการที่ อสม.เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคก็เป็นบทบาทที่สำคัญของ อสม. ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วย¹⁰ นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนในการป้องกันโควิด-19 และการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด-19 และมีการเลือกวิธีปฏิบัติตนที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ย่อมส่งผลให้การมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้
บุคลากรสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม
การดูแลตนเองโดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นฐาน
เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันโรคโควิด-19
ให้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน
โควิด-19 หลังได้รับโปรแกรมในระยะยาวเพื่อดูความคงทน
ของโปรแกรมและประเมินผลการติดเชื้อไวรัส

References

1. Eurosurveillance Editorial Team. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Eurosurveillance* 2020; 25(5): 200131e.
2. Teeraporn S, Silima L, Attaya A, Uraiporn J. Driving The Operation of the Nurse Collaboration Center in COVID-19 Outbreak. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2021; 22(1): 83-91. (in Thai)
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The daily report of COVID-19 outbreak situation. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
4. Ballesterio MFM, de Oliveira RS. The covid-19 outbreak and pediatric neurosurgery guidelines. *Archives of Pediatric Neurosurgery* 2020; 2(1): 53-4.
5. Fisher D, Heymann D. Q & A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. *BMC medicine* 2020; 18(1): 1-3.
6. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, Hens N. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv* 2020.
7. Suraiya M, Sopon I, Sumonmal U. Coronavirus Disease-19 (COVID-19). *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute* 2020; 14(2): 124-133. (in Thai)
8. Weha K, Rukchanok K. The need to improve of Health Volunteer's ability in Home Visit for Diabetes People in Communities. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2015; 16(2): 59-68. (in Thai)
9. Department of Health Service Support. Handbook of the new era. Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand. 2011. (in Thai)
10. Kittiporn N, Noppcha S, Navaporn D. Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute* 2020; 14(2): 92-103. (in Thai)
11. Becker, M.H. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education. Monographs.* 2,4 winter 1974; 354-385.
12. Burns N, Grove, SK. The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization (5th ed.) Philadelphia: W.B. Saunders, 2005.
13. Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication.* 25(8). 661-669.
14. Narumon W, Rachanon N. An Effect of Competencies Development on Virus Zika Prevention and Control Among Village Health Volunteers of Community Medical Unit, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *DPC 9 J* 2019; 25(3): 24-33. (in Thai)
15. Kirananan S, Somsaowanuch C. Effects of A Self-Efficacy Promoting Program on Caring for Pre-Hypertension Group among Community Health Volunteers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020; 21(2): 102-110. (in Thai)