

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

สุชาติ ประทีตวาทีน *

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.8 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < .001$) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < .001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < .001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} = .020$) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือการแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.235$, $p\text{-value} < .001$)

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายออนไลน์ สำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พฤติกรรมการป้องกันโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

Factors Affecting Preventive Behavior For Coronavirus Disease 2019 Among Village Health Volunteers Aoluk District, Krabi Province

| *Suchart Prakeetavatin**

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study 1) the prevention behavior of coronavirus disease 2019, 2) factors affecting the prevention behavior of coronavirus disease 2019 among village health volunteers Aoluk district, Krabi province. The sample consisted of 255 people. Data were collected using a questionnaire. The questionnaire consisted of demographical data. Knowledge test about coronavirus disease 2019 Attitude test, social support, perception in the intensity of the coronavirus disease 2019, perception in the risk related to the coronavirus disease 2019, perception in the benefit related to coronavirus 2019, perception in the barriers related to the coronavirus disease 2019, and the prevention behavior of coronavirus disease 2019, the reliability of questionnaire were more than 0.70 alpha. Data were collected using a questionnaire and then analyzed to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that: 1) most of the sample groups had the prevention behavior of coronavirus disease 2019 at the highest level 89.8%. factors affecting had the prevention behavior of coronavirus disease 2019 were social support in the coronavirus disease 2019 (p -value< .001), attitude in the coronavirus disease 2019 (p -value< .001), knowledge of the coronavirus disease 2019 (p -value< .001), and perception in the coronavirus disease 2019 (p -value=.020). A social support was the greatest factor affecting the preventive behavior of coronavirus disease 2019 (β = 0.235, p -value < .001)

Results of this study could be employed for determining, planning, and arranging suitable coronavirus disease 2019 preventive activities for village health volunteers during the coronavirus disease 2019 era. Activities such as organizing an online group network for providing information about severity of coronavirus disease 2019 could help increase awareness and improve preventive behaviors towards coronavirus disease 2019.

Keywords: Coronavirus disease 2019, Preventive behavior, Village Health Volunteers.

* Aoluk District Health Office, Krabi Province

บทนำ

ปัจจุบันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อ ล่าสุดในช่วงปลายปี พ.ศ.2562 ที่พบการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกใช้ชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “โควิด”¹

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์² และมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคขยายตัวไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และยกระดับให้เป็นการระบาดทั่วโลกในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 และปัจจุบันในวันที่ 19 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 506,132,057 คน รักษาหายแล้ว 458,325,354 คน เสียชีวิต 6,228,707 คน³ สำหรับสถานการณ์การระบาดในประเทศไทยนั้น มีรายงานผู้ติดเชื้อในประเทศไทยยืนยันสะสม 4,084,299 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 3,865,293 ราย⁴ จังหวัดกระบี่ เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การระบาดระลอกใหม่ 1 เมษายน 2564) ผู้ป่วยสะสมจำนวน 11,812 ราย อัตราป่วย 2,471 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยยืนยันสะสม ตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 24,195 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 86 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 0.73 เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 149 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.62 อำเภออ่าวลึก มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11,872 ราย เสียชีวิต 22 ราย⁵

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบกับการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals) เช่น หลายโรงเรียน ต้องถูกปิด กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก รายได้ลดลง บางอาชีพว่างงาน⁶ ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบใน

วงกว้าง ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น เป้าหมายหลักในการควบคุมโรค คือ การป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น รวมไปถึงการป้องกันตัวเองจากเชื้อโรคของประชาชน⁷ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามที่มีมาตรการป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาด ร่วมค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งการทากิจกรรมดังกล่าวล้วนมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในเรื่องโควิด 19 ระดับหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค^{7,10} เนื่องจากประชาชนทุกกลุ่มมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับบุคคลอื่น การรับรู้จะนำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ จนก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น การรับรู้จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น⁸

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁸ เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคของ อสม. นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และกำหนดวิธีที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องของ อสม. และเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

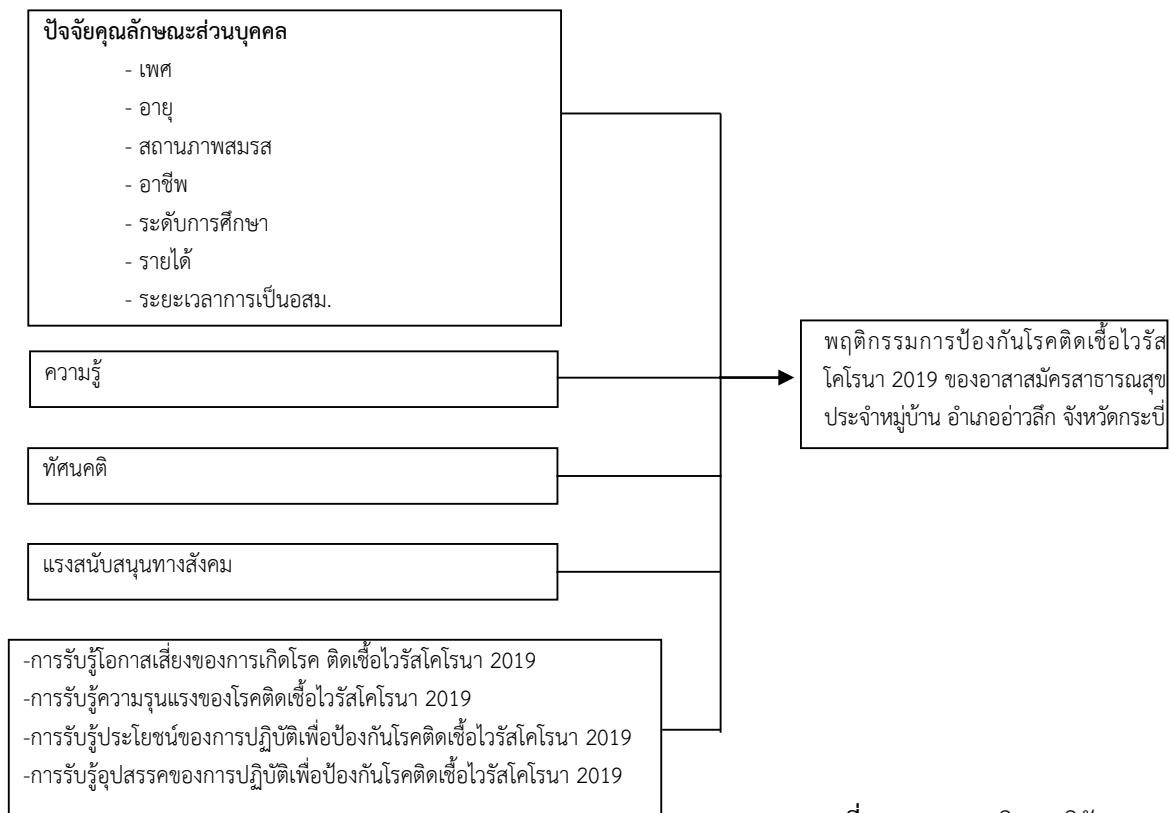
สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์⁸ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งจะนำไปสู่สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 864 คน

กลุ่มตัวอย่าง อสม.อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยขั้นตอนแรกทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยขั้นแรกเป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนอสม.ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้สูตรกำหนดสัดส่วน ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของอสม.ในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อของอสม.ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนได้ตัวอย่างครบทุกรายตำบล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแคนเนล⁹ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรเท่ากับ 232 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวม ข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 คือ 23 คน ดังนั้น การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 255 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงจากแนวคิดของ สุภาภรณ์ วงษ์¹⁰ โดยศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา เอกสาร บทความ วิชาการ มีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งอื่นๆ ทางสังคม และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น ใช่ ไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม¹¹ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 13 ข้อ การแปลความหมายระดับทัศนคติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม¹¹ ดังนี้ ทัศนคติระดับสูง (52 คะแนนขึ้นไป) ทัศนคติระดับปานกลาง (40-51 คะแนน) ทัศนคติระดับต่ำ (ต่ำกว่า 39 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ การแปลความหมายระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม¹¹ ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (48 คะแนนขึ้นไป) แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (37-47 คะแนน) แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (ต่ำกว่า 36 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ การแปลความหมายระดับการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม¹¹ ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) การรับรู้ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) การรับรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง

(16 คะแนนขึ้นไป) การรับรู้ระดับปานกลาง (13-15 คะแนน) การรับรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) การรับรู้ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) การรับรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) การรับรู้ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) การรับรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 5 หน่วย คือ ประจำ บ่อย นานๆ ครั้ง บางครั้ง และไม่เคย การแปลความหมายระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม¹¹ ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง (40 คะแนนขึ้นไป) พฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง (31-39 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันระดับต่ำ (ต่ำกว่า 30 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.79 - 0.80 ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสมมติที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกระบี่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้อันใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้าน ดังนี้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.81, 0.92, 0.87, 0.97, 0.96, 0.77 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย พร้อมทั้งแจกเอกสารคำอธิบายโครงการเพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ซักถามและให้เวลาตัดสินใจ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจะขอให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอม

2. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในระดับตำบล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละพื้นที่อำเภออ่าวลึก จำนวน 10 แห่ง แห่งละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3. รวบรวมแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำไปวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมมติอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ รหัสโครงการ KBO-IRB 2022/009.1708 เลขที่เอกสารรับรองหมายเลข KBO-IRB 2022/03.3006 รับรองเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2565 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถาม ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อ และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.6 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 42.0

ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.0 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.5 กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 40.0 ไม่มีตำแหน่งอื่นๆในสังคม ร้อยละ 83.9 และ ระยะเวลาในการเป็นอสม.อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 29.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 255)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	9.4
หญิง	231	90.6
อายุ(ปี)		
20-30 ปี	10	3.9
31-40 ปี	43	16.9
41-50 ปี	107	42.0
51-60 ปี	81	31.8
60 ปีขึ้นไป	14	5.5
(MEAN = 47.62 , S.D. = 9.20, MEDIAN = 48.0, MIN = 21.0, MAX = 69.0)		
สถานภาพสมรส		
โสด	13	5.1
สมรส	209	82
หม้ายหย่า/แยก	33	12.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	72	28.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	19.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	83	32.5
อนุปริญญา/ปวส.	31	12.2
ปริญญาตรี	20	7.8
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	69	27.1
5,001 – 10,000	102	40.0
10,001 – 15,000	52	20.1
15,001 – 20,000	21	8.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 255) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ (บาทต่อเดือน) (ต่อ)		
20,001 - 25,000	1	0.4
มากกว่า 25,000	10	3.9
(Mean = 9,858.52, S.D.= 6,385.55, Median= 9,000, Min= 1,000, Max= 30,000)		
อาชีพ		
เกษตรกร	145	56.9
รับจ้าง	52	20.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	13.7
งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	7.8
นักรการเมืองท้องถิ่น	3	1.2
ตำแหน่งอื่นๆ ในสังคม		
ไม่มี	214	83.9
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	16	6.3
สมาชิก อบต./สมาชิกเทศบาล	5	2.0
แพทย์ประจำตำบล	3	1.2
อปพร.	17	6.7
ระยะเวลาในการเป็นอส.		
1-5 ปี	55	21.6
6-10 ปี	76	29.8
11-15 ปี	71	27.8
16-20 ปี	28	11.0
21-25 ปี	9	3.5
26-30 ปี	10	3.9
30 ปีขึ้นไป	6	2.4
(Mean = 11.79, S.D.= 9.19, Median= 10.0, Min= 2.0, Max= 35.0)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.3 (M= 9.4, SD = 1.62) มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.1 (M= 46.47, SD = 5.50) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 65.5, 82.7, 90.6, 93.7 และ 45.5 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n= 255)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	23	9.0
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	96	37.6
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	136	53.3
(Mean = 9.40, S.D.= 1.62, Median= 9.0, Min= 5.0, Max= 14.0)		
ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (52 คะแนนขึ้นไป)	41	16.1
ระดับปานกลาง (40-51 คะแนน)	194	76.1
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 39 คะแนน)	20	7.8
(Mean=46.47, S.D.=5.50, Median=46.0, Min= 26.0,Max=65)		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (48 คะแนนขึ้นไป)	167	65.5
ระดับปานกลาง (37-47 คะแนน)	83	32.5
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 36 คะแนน)	5	2.0
(MEAN = 49.44, S.D.= 5.37, MEDIAN= 49.0, MIN= 27.0, MAX=60.0)		
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	211	82.7
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	34	13.3
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	10	3.9
(MEAN= 13.11, S.D.= 2.22, MEDIAN= 13.0, MIN=10.0, MAX=15.0)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	231	90.6
ระดับปานกลาง (13-15 คะแนน)	20	7.8
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	4	1.6
(Mean= 17.93, S.D.= 1.92, Median= 18.0, Min=11.0, Max=20.0)		
การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	239	93.7
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	11	4.3
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	5	2.0
(Mean= 13.55, S.D.= 1.58, Median= 14.0, Min= 8.0, Max= 15.0)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n= 255) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	116	45.5
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	51	20.0
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	88	34.5
(Mean= 7.84, S.D.= 3.34, Median= 11.0, Min= 3.0, Max= 15.0)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง ร้อยละ 89.8 รองลงมา มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 44.91 ± 4.32 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=255)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (40 คะแนนขึ้นไป)	229	89.8
ระดับปานกลาง (31-39 คะแนน)	23	9.0
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 30 คะแนน)	3	1.2
(Mean= 44.91, S.D.= 4.32, Median= 46.0, Min= 28.0, Max= 50.0)		

วิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p = <0.001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p = <0.001$) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p = <0.001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p = 0.020$) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 27.3 ($R^2 = 0.273$) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019} = 22.199 + 0.148 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}) + 0.443 (\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}) + 0.142 (\text{ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}) + 0.265 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019})$$
 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น พหุคูณแบบ

ตัวแปรทำนาย	B	Beta	t	P-VALUE
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.148	0.235	4.007	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.443	0.212	3.689	<0.001
ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.142	0.217	3.864	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.265	0.140	2.348	0.020

คงที่ Constant (a) = 22.199, R square = 0.285, Adjusted R square = 0.273, F = 24.88, $p < 0.001$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ⁷ ที่พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากประชาชนได้รับความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ เสียงตามสาย เป็นต้น ประกอบกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องแต่อาจเกิดความสับสนอยู่บ้าง ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของเชาวลิต เสือน้อย¹² และ สัญญา สุปัญญาบุตร¹³ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นต้องประกอบไปด้วยความรู้ และทัศนคติ ที่จะเป็นตัวช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง การได้แรงบันดาลใจทางสังคมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ วงษ์¹⁰ ที่พบว่า อสม.มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มีบริบทการทำงานถึงระดับชุมชน การดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยสนับสนุนทางด้านสังคม

มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิชาติ อินทเจริญ และคณะ⁷ ที่พบว่า อสม.มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและอัตราการตายที่สูงมากขึ้นในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ประชาชนได้รับข้อมูลชัดเจนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยมีระบุพื้นที่ที่ติดเชื้อแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มากที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ ($\beta = .235$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .148$) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิญญูพันธุ์ บุญทัน และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ ($\beta = .193, p = .004$) โดยการได้รับกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสมาชิกครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพภายในชุมชน หรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักในการดูแล

รองลงมา คือ ทศนคติ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ ($\beta = .217$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .142$) สอดคล้องกับการศึกษาของตรีชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา¹⁵ ที่พบว่า การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโควิด 19 นอกจากนี้ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมยังมีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อการลดอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้ออื่น¹⁴

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ ($\beta = .212$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .443$) สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลได้ ผลสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน¹⁶ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ ($\beta = .140$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .265$) อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีสื่อให้ความสนใจ และหน่วยงานต่างๆ ได้มีการให้ข้อมูลหลายช่องทางส่งเสริมให้อสม.มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ⁷ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีผลทางบวกต่อ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษา ของประเทือง ฉ่ำน้อย¹⁷ ที่พบว่าบุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น

สำหรับปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.ในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แร่งสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิด ความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยดังกล่าว ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบวางแผน และจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของอสม.เช่น การจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายออนไลน์ สำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดกิจกรรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น แบบกึ่งทดลอง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม หรือการประชาคม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากรที่ช่วยให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอสม. เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ประสพการณ์จากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานใน

การหาสาเหตุลักษณะของอาการที่เกิดจากโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในงานสาธารณสุขต่อไป

บรรณานุกรม

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร; 2563.
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 126. [Internet] 2022. [cited 2022 March 12]. Available from:URL : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=887dbd66_2
3. Worldmeter Covid. Covid live update. [Internet] 2022 . [cited 2022 March 14] . Available from [https://www.worldometers.info/coronavirus/?Utm_campaign=homeAdvegas17%";](https://www.worldometers.info/coronavirus/?Utm_campaign=homeAdvegas17%) 2022.
4. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>;
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก. รายงานการดำเนินงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่; 2565.
6. สหประชาชาติ ประเทศไทย. การประเมินผลกระทบรวมด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ในประเทศไทย. สืบค้น 3 มีนาคม 2565,จาก<http://thailand.un.org/sites/default/file/2021-02/UN%20Thailand%20SocioEconomic%20Impact%20Assessment%20of%20Covid-19%20in%20Thailand-TH-low%20res.pdf>; 2563

7. อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3: 19-30. 2564.
8. Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs 1974; 2: 324-473.
9. Daniel, W.W. Biostatistic: Basic Concepts and Methodology for health Sciences. (9th ed.). New York: John Wiley & Sons; 2010.
10. สุภาภรณ์ วงษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยนเรศวร, กรุงเทพมหานคร: 2564.
11. Bloom, B. s. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David McKay Company; 1975.
12. เชาวลิศ เลื่อนลอย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2565; 2: 18-33.
13. สันญา สุปัญญาบุตร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2554; 18:1-11.
14. วิญญู ทัศนัญ บุญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครธนพล, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพมหานคร: 2563.
15. ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36: 597-604.
16. ญัฏฐวรรณ คำแสน. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 2564; 4: 33-48.
17. ประเทือง ฉ้าน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารควบคุมโรค 2559; 42:138-150.