

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จงกลณี ตัญเจริญ วท.ม. (อนามัยครอบครัว)^{1*}

นลปรัตน์ ไซยวงศ์ พย.บ.²

พัชรินทร์ ทวยหาญ พย.บ.²

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังการและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน จึงควรมีแรงจูงใจและพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 319 คน สุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1) แรงจูงใจการป้องกันโรค (IOC = 0.81, Alpha = 0.87) ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค ด้านความคาดหวังในผลของการกระทำ และด้านความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเอง และ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 (IOC = 0.91, Alpha = 0.77) ประกอบด้วย การล้างมือ การรับประทานอาหาร การใช้ของส่วนตัว การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจในการป้องกันโรคในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.78) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุดรายด้านด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.50) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจน้อยที่สุดด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 1.25) 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคภาพรวมระดับสูง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณารายพฤติกรรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมากที่สุดคือ การสวมหน้ากากอนามัย ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.37) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารชุดสำหรับ 1 คน ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.98) และ 3) ภาพรวมค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.32$, $p < .01$) จากผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมแรงจูงใจให้ อสม. เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

คำสำคัญ: แรงจูงใจ พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรุ นครราชสีมา

* Corresponding e-mail: jongkolnee@knc.ac.th

วันที่รับ (received) 29 พ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 มี.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 เม.ย. 2565

The Relationship between Self-motivation and COVID-19 Prevention Behaviors among Village Health Volunteers

Jongkolnee Tuicharoen MSN (Family Health)^{1*}

Nontanun Chaiwong BSN²

Patcharin Tuayharn BSN²

Abstract

Village Health Volunteers (VHV) have an essential role in COVID-19 surveillance and prevention in the community. Because of this, they should have appropriate prevention behaviors. This study aimed to reveal the relationship between self-motivation and COVID-19 prevention behaviors among VHVs. The sample was 319 VHVs selected by a cluster random sampling. Data were collected using questioners about motivation and prevention that used a 5-point Likert scale (higher scores indicating more appropriate prevention behavior). The content consistencies of the questionnaires were acceptable, with index of item-objective congruences of 0.81 and 0.91 and reliability of Cronbach's alpha coefficients of 0.87 and 0.77, respectively. Descriptive statistics and Pearson's Moment Product coefficients were employed to analyze the data. The results found that the mean score for the overall motivation of VHVs was at strongly agree ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.78). Considering each motivation aspect, the highest mean scores were related to perceived severity ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.50), the lowest mean score was related to perceived susceptibility ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 1.25). The overall mean score for prevention behaviors among VHVs was high ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.33). Considering each prevention behavior, the highest mean scores were for wearing a mask ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.37); whereas, the lowest was a dining set for a person ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.98). There was a significantly positive relationship between motivation and disease prevention behaviors ($r = 0.32$, $p < .01$). Therefore, enhancing motivation among VHVs is necessary to promote appropriate COVID-19 prevention behaviors.

Keywords: motivation, prevention behaviors, COVID-19, village health volunteers

¹ Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Nong Pru Health Promoting Hospital

* Corresponding e-mail: jongkolnee@knc.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้กลายเป็นโรคระบาดลูกกลมทั่วโลก (Pandemic) ในเวลาต่อมาไม่นาน¹ ทำให้ทั่วโลกต้องยกระดับมาตรการรักษาความปลอดภัยต่อการระบาดในครั้งนี้อย่างเต็มศักยภาพ² กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้มีมาตรการป้องกันการระบาดของไวรัสชนิดนี้ และได้ประกาศให้โรคติดเชื่อจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ซึ่งนับเป็นโรคติดต่ออันตรายชนิดที่ 14 ของไทย³ ประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกเมื่อ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 จากนั้น มีการระบาดของโรคในระลอก 2 และ 3 ในเดือนมกราคม และเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ตามลำดับ ซึ่งทุกระลอกมีความรุนแรงมากขึ้น⁴ กระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรค โดยเน้นไปที่การสร้างความรู้และความตระหนักของครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานในพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มคนสำคัญกลุ่มหนึ่งในระบบสาธารณสุขของไทย เพราะเป็นอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีการทำงานที่ใกล้ชิดกับคนในชุมชน โดยปกติแล้วบทบาทของ อสม. คือในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน”⁵ เมื่อมีการการระบาดของโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว อสม. จึงได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถทำงานป้องกันโรค รวมถึงควบคุมพื้นที่การระบาดร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่นั้น อสม. จึงมีบทบาทภารกิจหลัก 4 ประการ คือ 1) เคาะประตูบ้านครัวเรือนที่รับผิดชอบ แจ้งข่าวและให้คำแนะนำในป้องกันโรค ด้วยการกินร้อน ใช้ช้อนตนเอง ล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากอนามัย และออกกำลังกาย 2) คัดกรองคนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง 3) ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน และ 4) เยี่ยมติดตามและรายงานผล⁶ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า อสม. สามารถช่วยเฝ้าระวังและป้องกันโรคในพื้นที่ และตรวจสอบข้อมูลของคนในชุมชน รวมถึงส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกรณีที่พบความผิดปกติเกิดขึ้น⁷ อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า และเป็นกำลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวทางการจัดระบบ อสม. การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เคร่งครัด ด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความเป็นจิตอาสา ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื่อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ⁸ ในสถานการณ์การติดระบาดของโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น การลงสู่ชุมชนเป็นเรื่องเสี่ยง โดยที่ อสม. ต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื่อ การแพร่กระจายเชื่อตามนโยบายและทิศทางสุขภาพใหม่คือ New normal และ Social distancing ดังนั้น อสม. ต้องปฏิบัติตัว คือ การเป็นแบบอย่างในการป้องกันตนเองที่ถูกต้องและยิ่งไปกว่านั้น การที่ อสม. จะไปแนะนำเรื่อง การป้องกันโรคแก่คนในชุมชน อสม. จำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรค ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจจากผู้รับคำแนะนำ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา

2019 เป็นพฤติกรรมใหม่ที่คนไทยไม่คุ้นเคย เช่น การต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในที่สาธารณะ การเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติในสิ่งที่ไม่คุ้นเคยทำให้เกิดความยุ่งยาก และ อสม. ก็อาจจะเกิดการปฏิบัติได้ไม่ครบ ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น เนื่องจากคนมักจะรับรู้ถึงความยุ่งยากและไม่ทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นบุคคลจะต้องมีแรงจูงใจอย่างเพียงพอจึงจะเอาชนะความยากลำบากและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ ผลการศึกษาที่แรงจูงใจช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ดังเช่น อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาตร์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์⁹ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จารุวรรณ ใจแสน¹⁰ พบว่า ด้านความตระหนักรู้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 และ สุภาภรณ์ วงษ์¹¹ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน อสม. เช่นกันแม้จะได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ในการป้องกันโรค แต่จำเป็นต้องมีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นการระมัดระวังตนเองไม่ให้ติดโรค รวมทั้งจะป้องกันไม่ให้นำเชื้อโรคกลับเข้ามาให้กับคนในครอบครัวของตนเองการนำทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์¹² มาสร้างแรงจูงใจเพื่อเป็นพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อ อสม. ได้รับแรงจูงใจในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้มีความตระหนักและรับรู้เท่าทัน อสม. ก็จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง ส่งผลให้ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และ ขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้กับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น เป็นการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคลซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำได้ เกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อการมีพฤติกรรมของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่า การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะดีเมื่อบุคคลเห็นอันตรายที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง รับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง การตอบสนองที่เหมาะสมจะเป็นวิธีการที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคให้ดีขึ้นได้ ซึ่งการศึกษาของ Luo Y, et al.¹³ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการระบาดโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในจีน พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อทักษะพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการระบาดโรคโคโรนาไวรัส 2019

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม อสม. ยังมีข้อจำกัด และยังไม่เคยมีการศึกษาถึงแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ อสม. มาก่อน การศึกษาในประเด็นเหล่านี้ จะนำมาซึ่งข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม อสม. ต่อไป

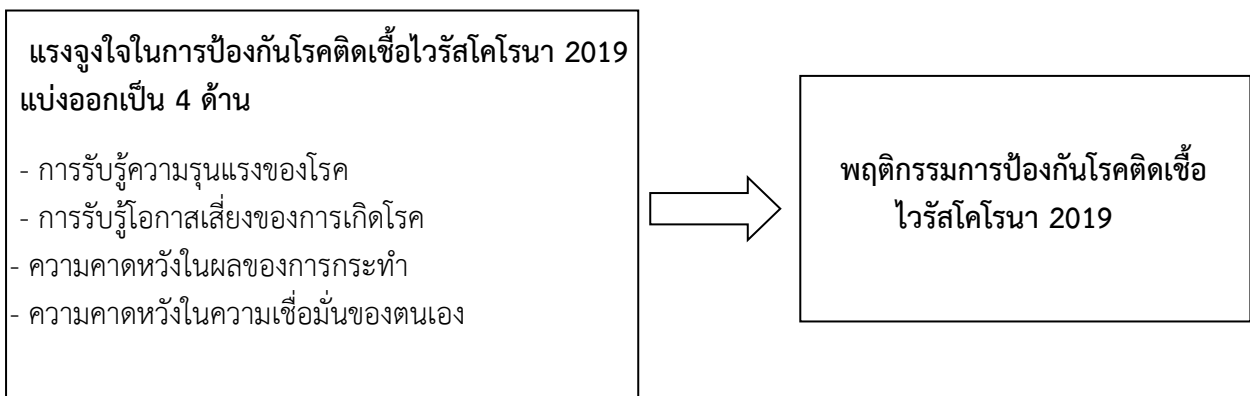
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้กำหนดกรอบแนวคิดจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส^{12,14} ที่เสนอแนวคิดที่ว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability) 3) ความคาดหวังในผลของการกระทำ (Response efficacy) และ 4) ความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเอง (Self-efficacy expectancy) ซึ่งหากการรับรู้ทั้ง 4 ด้านนี้อยู่ในระดับสูง จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น



นิยามศัพท์

แรงจูงใจ หมายถึง แรงจูงใจในเชิงป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 4 ด้านคือ

1) **การรับรู้ความรุนแรง** หมายถึง การรับรู้ถึงอันตรายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เมื่อเจ็บป่วยจะกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม

2) **การรับรู้โอกาสเสี่ยง** หมายถึง โอกาสเกิดหรือเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันตัวเองที่ถูกต้อง

3) **ความคาดหวังในผลของการกระทำ** หมายถึง การปฏิบัติตัวของ อสม. ที่คาดหวังว่าจะไม่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4) **ความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเอง** หมายถึง ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวของ อสม. ที่จะไม่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของ อสม. เรื่องการล้างมือ อาหาร ของใช้ส่วนตัว การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย เป็นการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ไวรัสที่ก่อเหตุคือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยองค์การอนามัยโลกให้ชื่อว่า 2019-nCoV หรือ 2019 novel Coronavirus (COVID-19)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ อสม. ในเขตของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จ.นครราชสีมา ที่แบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม ตามเครือข่ายหน่วยบริการ (Contracting unit for primary care [CUP]) ได้แก่ 1) CUP โรงพยาบาลเทพรัตน์ 2) CUP ศิริษะละเลิง และ 3) CUP มะค่า มี อสม. จำนวน 4,495 คน

2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ได้ CUP โรงพยาบาลเทพรัตน์ จะมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ขึ้นกับ รพ.เทพรัตน์ 7 แห่ง (รพ.สต.หนองปรุ, รพ.สต.ยางใหญ่, รพ.สต.ไชยมงคล, รพ.สต.หลักร้อย, รพ.สต.สีมูม, รพ.สต.ทุ่งกระโดน และรพ.สต.โคกกรวด มีจำนวน อสม. 205, 240, 129, 147, 109, 60 และ 204 คน ตามลำดับ) รวมมี อสม. จำนวน 1,094 คน ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ได้ตามจำนวนที่คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของ เกรจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) อ้างใน ประสพชัย พสุนนท์¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 293 คน และเพื่อป้องกันการได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบถ้วน หรือข้อมูลไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10%¹⁶ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น คำนวณไว้เพิ่ม 10 % รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 325 คน

เกณฑ์คัดเข้าประกอบด้วย 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป อ่านออกเขียนได้ 2) ทำหน้าที่ อสม. ไม่นต่ำกว่า 5 ปี 3) จับฉลากตามหมายเลข และ 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออกประกอบด้วย 1) ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และ 2) ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 045 ลงวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2563 มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยอันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และมีความเข้าใจดีแล้วผู้ให้ข้อมูลจึงเซ็นใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจาก ญัฐพงศ์ บัวแก้ว¹⁴ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีธรรมและพร คำแสงสวัสดิ์¹⁷ เพื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และขอบเขตของการวิจัย จากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีแนวคิด และงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล โดยจำแนกตาม เพศ อาชีพ รายได้ ระยะเวลา ที่เป็น อสม. จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก ญัฐพงศ์ บัวแก้ว¹⁴ การรับรู้ความรุนแรง 10 ข้อ รับรู้โอกาสเสี่ยง 10 ข้อ ความคาดหวังในผลของการกระทำ 17 ข้อ และความคาดหวังในความสามารถ 16 ข้อ และพัฒนาจากกิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีธรรม

และพร ดำแสงสวัสดิ์¹⁷ 7 ข้อ ผู้วิจัยได้ข้อสรุปจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 10 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 6 ข้อ ความคาดหวังในผลของการกระทำจำนวน 5 ข้อ และความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเอง จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผล เป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00) เห็นด้วย (คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20) ไม่แน่ใจ (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.40) ไม่เห็นด้วย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.00) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80)¹⁸

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อย ๆ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยแปลผลเป็นระดับใช้เกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด¹⁸ คะแนน 2.68 - 4.00 แปลว่า พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง คะแนน 1.34-2.67 แปลว่า พฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง คะแนน 1.00 - 1.33 แปลว่า พฤติกรรมการป้องกันระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามแรงจูงใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านแผนและนโยบายของจังหวัด ด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญการบริหารควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการในชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence [IOC]) เท่ากับ 0.81 และ 0.90 ตามลำดับ และได้ปรับแก้แบบสอบถามจากนั้นได้นำทดลองใช้กับ อสม. ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.77 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองช่วงเดือน กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2563 มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ 2) ทำการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามชี้แจง ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามพร้อมแจกแบบสอบถามให้กับ อสม. ที่นัดมารวมกันที่แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) นั้น ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยใช้เวลา 20 นาที 3) ผู้ตอบแบบสอบถามครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง และ 4) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation [S.D.]) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot (Normal Q-Q Plot) พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆเส้นตรง ดังนั้น

สรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's moment Product Correlation)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับมาคืน จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 98.15 พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 90.30) มีอายุเฉลี่ย 54.98 ปี (51-60 ปี) (S.D. = 10.29) อาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน (ร้อยละ 27.0) และมีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 55.2)

แรงจูงใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

อสม. มีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมทั้ง 4 ด้าน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.66) เมื่อวิเคราะห์รายได้ พบผลดังนี้

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมพบการรับรู้ความรุนแรง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.62) โดยการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ รับรู้ว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่อันตราย” ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.50) รองลงมาคือ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายถึงขั้นเสียชีวิต” ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.54) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต” ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.73)

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมพบการรับรู้โอกาสเสี่ยง คือ เห็นด้วย ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 1.02) โดยการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ รับรู้ว่า “หากฉันไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ฉันจะติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้” ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ “การเดินสวนกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ได้ป้องกันตนเอง ฉันมีโอกาสติดเชื้อได้” ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.80) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ตอนนี้ประเทศไทยควบคุมโรคโควิดได้ดี ฉันจึงไม่เสี่ยงต่อการติดโรคโควิด” ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 1.25)

3) ความคาดหวังในผลของการกระทำที่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมพบความคาดหวังในผลของการกระทำคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.76) โดยความคาดหวังในผลของการกระทำที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “การกินร้อน ช้อนส่วนตัว จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ “การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำกับสบู่ นาน 20 วินาที จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.70) และเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 1.05)

4) ความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเองในวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมพบความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเอง คือ เห็นด้วย ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.84) โดยความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ฉันปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ทุกครั้ง ได้” ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.64) รองลงมา คือ “ฉันสามารถเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองให้ดีเสมอ” ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.63) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ฉันงดเอามือสัมผัสกับใบหน้า จมูก ปาก และตา ของตนเองได้” ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 1.74)

นอกจากนั้น อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมมีพฤติกรรมการป้องกันระดับสูง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.33) โดยทุกข้อคำถามมีการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่าน

สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า โดยสาธารณะ” ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.37) รองลงมา คือ “ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ ๆ ทุกมื้อ” ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.49) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด “เมื่อท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะทานอาหารจานเดียว หรืออาหารชุดสำหรับ 1 คน” ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.98)

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.32$ p -value < .01) และรายด้านการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p -value < .05) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านความคาดหวังในผลของการกระทำและด้านความคาดหวัง ในความเชื่อมั่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p -value < .01)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง อสม. มีแรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับเห็นด้วย อย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.66) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารในช่องทางต่างๆ มาก ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁶ รวมไปถึง อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันโรค⁶ ทำให้ช่วยกระตุ้นการรับรู้ของ อสม. ตลอดทั้ง การได้รับการยอมรับจากหน่วยงานทั้งในและนอกประเทศที่ชื่นชม ยกย่อง⁸ มีความพอใจและเป็นแบบอย่างที่ดี ในการป้องกันตนเอง การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง⁸ เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคของตนเองดีขึ้นได้ เมื่อพิจารณาแรงจูงใจรายด้านพบว่า อสม. มีการรับรู้สูงที่สุดในด้านต่าง ๆ คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรง รับรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่อันตราย ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.50) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ว่าหากไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จะติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.71) ด้านความคาดหวังในผลของการกระทำ รับรู้ว่าการกินร้อน ช้อนส่วนตัว จะช่วยป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.59) และด้านความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเอง รับรู้ว่าตนเองจะสามารถปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.64) สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ วงษ์¹¹ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ อสม. ทำมากที่สุด คือ การสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น อธิบายได้ว่า อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารจากได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข หรือจากสื่อต่าง ๆ ที่มีความรุนแรง จำนวนคนการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตทุกวันและมีการเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ ทั้งตนเอง ครอบครัวและอาจถึงแก่ชีวิตได้ และที่สำคัญ อสม. มีบทบาทสำคัญในการร่วมดำเนินกิจกรรม เฝ้าระวัง ควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข¹⁹ ได้แก่ เยี่ยมบ้าน โดยเคาะประตู คัดกรองด้วยการวัดไข้ สอนและให้ความรู้ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวัน รวมไปถึง การให้ความรู้แก่ประชาชนและการคัดกรอง อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักและการปฏิบัติตัวเพื่อมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ได้มีระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ราชกิจจานุเบกษา²⁰ มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมคือ การให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เพื่อลดความ

เสี่ยงจากการติดเชื้อและป้องกันมิให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะและจำกัดวงในการระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน²¹ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร มีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง (ร้อยละ 99.80) นอกจากนั้นการศึกษาของ Bashirian, et al.²² พบว่าพฤติกรรมการป้องกันของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในอิหร่าน ต่อ COVID-19 มีการสวมถุงมือทุกขั้นตอน (43.3%) และการใช้หน้ากากอนามัย (51.8%) เป็นการป้องกันที่พบบ่อยที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong, et al.²³ พบว่า ประชาชนชาวจีนมีการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของไวรัสโควิด-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน มีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง (ร้อยละ 98.00) และจากการศึกษาของ Yildirim Akgül & Geçer²⁴ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

ผลการศึกษาที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ อสม. รับรู้สูงสุดว่าการกินร้อน ช้อนส่วนตัว จะช่วยป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่กลับระบุว่าพฤติกรรมทานอาหารจานเดียว หรืออาหารชุดสำหรับ 1 คน เป็นพฤติกรรมที่ตนเองทำน้อยที่สุด ที่พบผลการศึกษาขัดแย้งกันเช่นนี้ อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมของครอบครัว ไทยนั้นรับประทานอาหารล้อมวงกัน มีกับข้าว ข้าวสวยจากโถใส่จานอาหาร มีช้อนกลางสำหรับตักกับข้าว ใส่จานของตน การรับประทานอาหารเย็นร่วมกันในครอบครัวถือเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย เพราะถือว่าเป็นเสมือนการที่สมาชิกครอบครัวมารวมตัวกันพร้อมหน้า นอกจากทานอาหารด้วยกันแล้วยังเป็นช่วงเวลา ที่ได้สนทนากับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคทำให้มีการปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้าเป็นไปแบบกินร้อน ช้อนส่วนตัว จัดเป็นชุด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ผลการศึกษาประการสุดท้ายคือ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกล่าวได้ว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่สูงขึ้น จะทำให้ อสม.มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นด้วย แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของของทฤษฎีของโรเจอร์ อธิบายได้ว่า การสร้างแรงจูงใจเป็นพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมให้ได้รับแรงจูงใจ จะทำให้มีความตระหนักและรับรู้เท่าในการปรับพฤติกรรมได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษา ของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ⁹ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาวและเพ็ญญา บุญเสริม²⁵ พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สอดคล้องกับ บุศณี มุจรินทร์และคณะ²⁶ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี และการศึกษาของ Luo Y, et al.¹³ พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อทักษะพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการะบาดของ โรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการควรส่งเสริมให้ อสม. เกิดแรงจูงใจในการพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะเรื่องงดเอามือสัมผัสกับใบหน้า จมูก ปาก และตา ของตนเอง งดการรับประทานอาหารเช้าร่วมกับผู้อื่น ควรทานอาหารจานเดียวหรืออาหารชุดสำหรับ 1 คน
2. ด้านการบริหาร พัฒนาศักยภาพ อสม. สร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายของโรคในการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะทำให้การระบาดของโรคเพิ่มจำนวนมากขึ้น
3. ด้านการวิจัย ผู้รับผิดชอบในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรนำข้อค้นพบในการศึกษานี้ไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทำการศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งเสริมแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม
การป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก. ประกาศให้ไวรัสโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgonline.com/around/detail/9630000024808>
2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แนะนำวิธีดูแลและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nurse.cmu.ac.th/web/FONEEventDetail.aspx?id=22645>
3. สำนักนายกรัฐมนตรี. เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๒๔ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/024/T_0001.PDF
4. กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์ศูนย์ข้อมูล COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prachachat.net/general/news-647816>
5. สุธิสา กรายแก้ว, ภัชลดา สุวรรณวล, สุภาภรณ์ โสภา, พระครูธีรธรรมพิมล. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาจุฬานาครทรรศ 2563;7:69-81.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เอกสารชุดความรู้ แนวทาง “อสม.เคาะประตูบ้าน ด้านโควิด-19”. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hsscovid.com/files/ขอความร่วมมือสนับสนุนการรณรงค์%20อสม.เคาะประตูบ้าน.pdf>
7. จงกลณี ต้อยเจริญ, นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, กฤตกร หมั่นสระเกษ, ธิรัตน์ นิมกระโทก. การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2563;4:1-20.
8. The Bangkok insight. Update Covid-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thebangkokinsight.com/347285/>
9. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564;3:19-30.
10. จารุวรรณ ใจแสน. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf>
11. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

12. Ronald W. Rogers. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change1. The Journal of Psychology [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 มี.ค. 2565];93-114. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223980.1975.9915803>
13. Luo Y, Yao L, Zhou L, Yuan F, & Zhong X. Factors influencing health behaviours during the coronavirus disease 2019 outbreak in china: An extended information-motivation-behaviour skills model. Public Health 2020;185:298-305.
14. ณัฐพงศ์ บัวแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
15. ประสพชัย พสุนนท์. การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2563];112-5. เข้าถึงได้จาก: https://arts.kmutnb.ac.th/file_article/1442473417.pdf
16. สมอาด อุ่นไชย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอธาตุพนม จังหวัด นครพนม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
17. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกชา สิงห์วีรธรรม, พร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรู้แรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14:25-36.
18. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
19. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
20. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.js100.com/en/site/news/view/104019>
21. ณัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564;4:33-48.
22. Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, and Moeini B. Factors associated with preventive behaviours of covid-19 among hospital staff in iran in 2020: An application of the protection motivation theory. Journal of Hospital Infection 2020;105:430-3.
23. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, & Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. International Journal of Biological Sciences 2020;16:1745-52.

24. Yildirim M, Akgül Ö, & Geçer E. The effect of covid-19 anxiety on general health: The role of covid-19 coping. [internet]. 2020 [2022 Mar 23]. Form: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33456406/>
25. ธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญนภา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงใน จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35:555-64.
26. บุศณี มุจรินทร์, ประเสริฐ ประสมรักษ์, สำราญ เหล็กงาม. พฤติกรรมการป้องกันตนเองความเครียด และการเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563;8:413-24.