

## การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

รักชนก สุขสาร<sup>1</sup>, กาญจนา นาคะพินธุ์<sup>2</sup>

(วันที่รับบทความ: 18 สิงหาคม 2565; วันที่แก้ไข: 8 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 17 ธันวาคม 2565)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 245 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมป้องกันตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pearson product moment correlation coefficient

ผลการวิจัย พบว่า 1) การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัว 4) การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับสิ่งสนับสนุน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.20 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบทุกคน ฉีดมากที่สุด 3 เข็ม ร้อยละ 49.39 นอกจากนี้การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r=0.130$ ,  $r=0.126$  และ  $r=0.133$ ) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการอบรมให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องถูกวิธี ลดการเจ็บป่วยในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**คำสำคัญ:** การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019,  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1</sup> นักศึกษา, สาขานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: Rukchanok@kkumail.com

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail:kannat@kku.ac.th

Corresponding Author: กาญจนา นาคะพินธุ์, E-mail:kannat@kku.ac.th

## Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus 2019 (COVID-19) among Village Health Volunteers in Lomkao District, Phetchabun Province

Rukchanok Suksarn<sup>1</sup>, Ganjana Nathapindhu<sup>2</sup>

(Received: 18<sup>th</sup> August 2022 ; Revised: 8<sup>th</sup> November 2022; Accepted: 17<sup>th</sup> December 2022)

### Abstract

This descriptive study was aimed to determine and preventive behaviors and the relationship between perceived operational risks and preventive behaviors from COVID-19 of 245 public health volunteers in Lomkao District, Phetchabun Province, data were collected using a questionnaire consisting of personal data, perceptions, co-factors and covid-19 prevention behaviors. Reliability was 0.91, data were analyzed by percentage, frequency, mean, standard deviation and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of the research were as follows: 1) perceived operational risks 2) perceived violence 3) perceived benefit of conduct 4) received information and support were found overall picture at a high level. Moreover, preventive behaviors were discovered at a high level of 90.20 percent, of which all public health volunteers were vaccinated against COVID-19, the highest number of injections, 3 injections, 49.39 percent. Perception of violence perceived benefit and common factors. There was a statistically significant correlation with preventive behavior at the .01 level ( $r=0.130$ ,  $r=0.126$  and  $r=0.133$ ), respectively. Recommendations: training course for conducting knowledge to correct practice should be done for reducing illness among public health volunteers.

**Keywords:** Prevention, Disease prevention behavior, Coronavirus disease 2019, Public health volunteers

---

<sup>1</sup> Student, Master of Public Health Program in Environmental Health, Khon Kaen University,  
E-mail: Rukchanok@kkumail.com

<sup>2</sup> Assoc. Prof. Department of Environmental Health Occupational Health and Safety,  
Khon Kaen University, E-mail: kannat@kku.ac.th  
Corresponding Author: Ganjana Nathapindhu, E-mail: kannat@kku.ac.th

## บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Coronavirus 2019) เป็นสถานการณ์ที่ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญและถือเป็นวิกฤติที่หนัก ที่ทำให้ผู้คนทั่วโลกมีการดำรงชีวิตในประจำวันเปลี่ยนไป<sup>1</sup> เริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มที่สาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563<sup>2</sup> ในประเทศไทยนั้นเกิดการระบาดรอบที่ 2 ในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 ณ ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร การระบาดรอบนี้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก มีการกระจายไปหลายจังหวัด<sup>3</sup> ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนมากขึ้น เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและวัฒนธรรม<sup>4</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปัจจุบันมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ เป้าหมายเป็นเสมือนสะพานเชื่อมต่อที่จะคอยส่งข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขลงสู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ<sup>5</sup> การปฏิบัติงานของ อสม. ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 คือ 1) มีการสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2) อสม. ออกเคาะประตูบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ครบทุกหลังคาเรือน เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง 3) จัดทำฐานข้อมูลผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง 4) ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการทำงานเกี่ยวกับโควิด 5) ร่วมสร้างมาตรการ Social distancing

การปฏิบัติงานมีสภาพและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไป จึงมีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีผลต่อชีวิต การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงรุนแรง และมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจแตกต่างกันออกไป

สำหรับสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดเพชรบูรณ์นั้นพบว่า มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เมษายน 2564 ถึง 20 มิถุนายน 2565 จังหวัดเพชรบูรณ์มีผู้ป่วยสะสม 23,859 คน เสียชีวิต 189 ราย อำเภอหล่มเก่ามีผู้ป่วย จำนวน 9,644 ราย เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 14.45 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565) จากที่กล่าวมาข้างต้นบทบาทการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชน อสม. มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรค ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคนั้นบุคคลต้องมีการรับรู้ และแรงจูงใจความเชื่อด้านสุขภาพว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันเกิดผลดีและไม่ทำให้ป่วยหรือเกิดการติดเชื้อได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาประเด็นการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า จำนวน 1,404 คน คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประมาณค่าเฉลี่ยและทราบจำนวนประชากร (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.44 จากการทบทวนงานวิจัยด้านการรับรู้)<sup>6</sup> ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 245 คน ใช้วิธีการแบบ Multi-stage sampling โดยนำจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดมาแบ่งกลุ่ม ตามตำบล ตามอำเภอ แล้วคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ตามสัดส่วนประชากร เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่บ้านใช้วิธีการสุ่มแบบ Cluster sampling ในการสุ่มจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 245 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการปรับแบบสอบถามงานวิจัยของวีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส, พิชราภรณ์ อารีย์ และปยุตยกุล พิมพ์ใจใส (2562)<sup>1</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ปัจจัยร่วม การได้รับข้อมูลข่าวสารและสิ่งสนับสนุน ลักษณะการวัดแบบ Rating scale โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือกใช้เกณฑ์ของ Best (1997)<sup>7</sup> แบ่งเป็น 5 ระดับ 4) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) และ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation coefficient

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโครงการ HE642279 ที่เข้าข่ายการพิจารณาแบบยกเว้นตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 ข้อ 6.2 ได้บรรจุในวาระการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ครั้งที่ 44/2564 วาระ 3.3.02 วันที่ 27 ธันวาคม 2564

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.71 อายุส่วนใหญ่

อยู่ช่วง 41-50 ปี ( $\bar{X}$ =49.08, S.D.=10.49  
Mix=85, Min=21) ไม่มีโรคประจำตัว  
ร้อยละ 68.03 หน้าที่ในการทำงานเกี่ยวกับ  
COVID-19 มากที่สุด คือ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง  
ในชุมชนร้อยละ 33.53 กลุ่ม อสม. ได้รับวัคซีน  
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ครบทุกคน จำนวนเข็มที่ฉีดมากที่สุด 3 เข็ม  
ร้อยละ 49.39 และพบว่า อสม. มีการติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 27.35  
โดยติดจากสัมผัสคนในบ้านที่ป่วยติดเชื้อโควิด  
ร้อยละ 64.18 รองลงมาคือ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง  
ในชุมชน ร้อยละ 17.91 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=245)

| ข้อมูลทั่วไป                                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                       |       |        |
| ชาย                                                              | 35    | 14.29  |
| หญิง                                                             | 210   | 85.71  |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                                 |       |        |
| 20 – 30                                                          | 14    | 5.72   |
| 31 – 40                                                          | 35    | 14.27  |
| 41 – 50                                                          | 85    | 34.69  |
| 51 – 60                                                          | 81    | 33.07  |
| มากกว่า 60                                                       | 30    | 12.25  |
| $\bar{X}$ = 49.08, S.D.= 10.49, Mix=85, Min=21                   |       |        |
| <b>โรคประจำตัว</b>                                               |       |        |
| ไม่มี                                                            | 166   | 68.03  |
| มี                                                               | 79    | 31.97  |
| <b>หน้าที่ในการทำงานเกี่ยวกับ COVID-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> |       |        |
| คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน                                        | 225   | 33.53  |
| ติดตามกลุ่มเสี่ยงกักตัว                                          | 142   | 21.26  |
| ร่วมสอบสวนผู้ป่วยในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข                  | 124   | 18.56  |
| ให้ความรู้/คำปรึกษาแนะนำด้านการป้องกันควบคุมโรค COVID-19         | 177   | 26.50  |
| <b>ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)</b>      |       |        |
| ไม่ได้รับ                                                        | 0     | 0.00   |
| ได้รับ                                                           | 245   | 100.00 |
| <b>จำนวนเข็มวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)</b>   |       |        |
| 3 เข็ม                                                           | 131   | 53.47  |
| 4 เข็ม                                                           | 114   | 46.53  |

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=245) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                             | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------|-------|--------|
| การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในอาสาสมัครสาธารณสุข   |       |        |
| ไม่มี                                                    | 178   | 72.65  |
| มี                                                       | 67    | 27.35  |
| การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ติดตามจาก (ติด 67 คน)  |       |        |
| สัมผัสคนในบ้านที่ป่วยติดเชื้อโควิด                       | 43    | 64.18  |
| คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน                                | 12    | 17.91  |
| ติดตามกลุ่มเสี่ยงกักตัว                                  | 7     | 10.45  |
| ร่วมสอบสวนผู้ป่วยในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข          | 4     | 5.97   |
| ให้ความรู้/คำปรึกษาแนะนำด้านการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 | 2     | 1.49   |

## 2. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (สิ่งคุกคามทางสุขภาพ)

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน 3 อันดับแรก คือ การใช้สารเคมีฆ่าเชื้อโรคโดยไม่ถูกวิธี อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ( $\bar{X}=4.17$ , S.D.=0.96) รองลงมา การปฏิบัติงานในสภาพห้องที่ปิดและเปิดเครื่องปรับอากาศ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าที่โล่งแจ้ง ( $\bar{X}=4.16$ , S.D.=0.96) และการคัดกรองหรือเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยไม่ปฏิบัติตามหลักที่ถูกต้องมีเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ( $\bar{X}=4.12$ , S.D.=1.05)

## 3. ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงมากเป็นอันดับแรก คือ หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ( $\bar{X}=4.40$ , S.D.=0.76) และการรับรู้ประโยชน์มากเป็นอันดับแรก คือ การหลีกเลี่ยงสัมผัส

กับผู้ที่มีการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ จะช่วยให้ท่านลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ( $\bar{X}=4.39$ , S.D.=0.72)

## 4. พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล มีการสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกนอกบ้านและเมื่อปฏิบัติงานมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.96$ , S.D.=0.22) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ การตรวจวัดอุณหภูมิ ที่จุดคัดกรอง ก่อนเข้าใช้บริการสถานที่ ( $\bar{X}=1.72$ , S.D.=0.92) การเว้นระยะห่างทางสังคม มีการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัดเมื่อออกนอกบ้านและเวลาปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=2.79$ , S.D.=0.43) พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมมากเป็นอันดับแรก คือ มีการทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตูห้องน้ำ ด้วยน้ำยาฟอกผงซักฟอก หรือแอลกอฮอล์ 70% ( $\bar{X}=2.90$ , S.D.=0.32) (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายข้อ (n=245)

| พฤติกรรม                                                                                                                                                                | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ<br>พฤติกรรม |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------------------|
| <b>พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล</b>                                                                                                                                          |           |      |                   |
| 1. ล้างมืออย่างถูกวิธีทุกครั้งอย่างน้อย 20 วินาที                                                                                                                       | 2.89      | 0.33 | สูง               |
| 2. ล้างมือหรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของ                                                                                                               | 2.88      | 0.34 | สูง               |
| 3. ล้างมือหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารหรือ<br>ก่อนจับอาหารเข้าปาก                                                                                              | 2.90      | 0.34 | สูง               |
| 4. ทานหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น                                                                                                          | 2.79      | 0.48 | สูง               |
| 5. ทานสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกนอกบ้าน<br>และเมื่อปฏิบัติงาน                                                                                            | 2.96      | 0.22 | สูง               |
| 6. ทานตรวจวัดอุณหภูมิ ที่จุดคัดกรอง ก่อนเข้าใช้บริการสถานที่                                                                                                            | 1.72      | 0.92 | ปานกลาง           |
| 7. ทานมีการลงทะเบียนเข้า-ออก เมื่อเข้าสถานที่สาธารณะ                                                                                                                    | 1.67      | 0.96 | ปานกลาง           |
| <b>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</b>                                                                                                                                        |           |      |                   |
| 8. ทานมีการเลือกรับประทานอาหารร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐาน<br>THAI STOP COVID+                                                                                               | 2.87      | 0.36 | สูง               |
| 9. ทานเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสุกขณะทานนั้น                                                                                                                        | 2.88      | 0.34 | สูง               |
| 10. ทานใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น                                                                                                             | 2.87      | 0.37 | สูง               |
| 11. เมื่อทานรับประทานอาหารนอกบ้านหลีกเลี่ยงที่แออัด ใส่หน้ากาก<br>และล้างมืออย่างถูกวิธี หลังหยิบจับเมนูอาหาร                                                           | 2.86      | 0.38 | สูง               |
| 12. ทานเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด<br>เมื่อออกนอกบ้านและเวลาปฏิบัติงาน                                                                                | 2.79      | 0.43 | สูง               |
| 13. ทานปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A (D : Distancing,<br>M : Mask wearing, H : Hand washing, T : Temperature,<br>T : Testing, A : Application Thaichana) อย่างเคร่งครัด | 2.78      | 0.47 | สูง               |
| 14. ทานหลีกเลี่ยงสัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง                                                                                                         | 2.78      | 0.50 | สูง               |
| 15. ทานงดออกจากบ้านเพื่อลดการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา                                                                                                                  | 2.57      | 0.57 | สูง               |
| 16. ทานเดินทางเข้า-ออก พื้นที่เสี่ยงต่างจังหวัดถึงแม้ว่าจะมีประกาศ<br>ของผู้ว่าราชการจังหวัด                                                                            | 2.34      | 0.79 | สูง               |
| <b>พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม</b>                                                                                                                                     |           |      |                   |
| 17. ทานมีการแยกหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกันที่ติดเชื้อใส่ถุง<br>ปิดมิดชิดก่อนนำไปทิ้ง                                                                                | 2.78      | 0.48 | สูง               |
| 18. ทานทิ้งหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ที่ใช้แล้วลงในถัง<br>ขยะติดเชื้อแยกจากขยะทั่วไป                                                                         | 2.83      | 0.40 | สูง               |

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายข้อ (n=245) (ต่อ)

| พฤติกรรม                                                                                                                                                                                   | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ<br>พฤติกรรม |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------------------|
| 19. ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังจากการปฏิบัติงาน                                                                                                                                  | 2.84      | 0.36 | สูง               |
| 20. ท่านทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น<br>ราวบันได ลูกบิดประตูห้องน้ำ ด้วยน้ำยาผสมผงซักฟอก<br>น้ำยาทำความสะอาดมีส่วนผสมโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5%<br>หรือแอลกอฮอล์ 70% | 2.90      | 0.32 | สูง               |

#### 5. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05  
( $r=0.130$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค  
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการ

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ  
ปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ  
ป้องกันตนเองอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
0.05 ( $r=0.126$ ,  $r=0.133$ ) ตามลำดับ  
(ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (n=245)

| ตัวแปร                                                                     | พฤติกรรมการป้องกันตนเอง          |         |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|
|                                                                            | ค่าสัมประสิทธิ์<br>สหสัมพันธ์(r) | p-value |
| การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน                                        | 0.130                            | 0.042   |
| การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์<br>ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค | 0.138                            | 0.030   |
| ปัจจัยร่วม                                                                 | 0.133                            | 0.037   |

#### การอภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการ  
รับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานภาพรวม  
พบว่าอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับกิตติพร  
เนาว์สุวรรณ และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ยัง  
พบว่าพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลการใช้  
แอลกอฮอล์ มีการนำแอลกอฮอล์ฉีดใส่ทั้งตัว

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรมี  
การให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือทำความเข้าใจ  
การรับรู้ในเรื่องการใช้สเปรย์และเจล  
แอลกอฮอล์ ใช้สำหรับล้างมือเท่านั้น ไม่ควร  
นำไปใช้กับส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะ  
ส่วนบอบบาง เช่น รอบดวงตา ใบหน้า และ  
ส่วนที่มีแผล เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคือง  
หรืออักเสบได้อีกทั้งในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ  
โควิดมีความเครียดและวิตกกังวลกลัวที่จะติด

เชื่อโควิดเป็นอย่างมาก การที่จะลดความเครียด ความกลัว และวิตกกังวลเจ้าหน้าที่ควรมีการให้กำลังใจ พูดคุย สอบถามประเมินความเครียด อยู่เป็นประจำ เพื่อลดความกดดันจากการปฏิบัติงานลงได้ สร้างแรงบันดาลใจให้มั่นใจในตัวเองในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งการที่มีประสบการณ์ความรู้เจตคติที่ดีถูกต้อง มีทักษะปฏิบัติ และได้ฝึกปฏิบัติงานจริงทำให้เกิดทักษะ ความชำนาญ เกิดความมั่นใจและมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ทำให้ความเครียด และความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานอาจจะลดน้อยลงการรับรู้ความรุนแรงของโรค ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายบทบาทการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 ( $R^2=.173$ ) ในปัจจุบัน มีการเผยแพร่ข้อมูลความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิต เมื่อติดเชื้อ ทำให้ อสม. ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมก และนำไปสู่การป้องกันตนเองตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1975)<sup>9</sup> ที่อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์การล้างมือด้วยน้ำเปล่าหลังสัมผัสสิ่งต่าง ๆ เพียงพอที่จะช่วยให้ลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ระดับปานกลาง ส่งผลให้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการติดเชื้อโควิดจากการปฏิบัติงาน สัมผัสบุคคลในครอบครัวที่ป่วยติดเชื้อโควิด

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A (D: Distancing, M: Mask wearing, H: Hand washing, T: Temperature, T: Testing, A: Application Thaichana) การเว้นระยะห่างในครอบครัว การสวมใส่หน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารร่วมกัน การแยกของใช้ของกินร่วมกันของคนในบ้าน รวมถึงการล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และครอบครัวอาจยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการติดเชื้อจากการสัมผัสภายในบ้าน มากกว่าจากการปฏิบัติงาน Pender, et al., 2002<sup>10</sup> ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัตินั้นเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

พฤติกรรมการป้องกันตนเองมีการสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกนอกบ้านและเมื่อปฏิบัติงานปฏิบัติเป็นประจำ ทุกครั้ง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดของมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิดก็คือการล้างมือ การสวมหน้ากากและการลดการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านหรือในที่หนาแน่น ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ได้ หากมีการรณรงค์ในทุกประเทศทั่วโลกเป็นพฤติกรรม New normal หรือ พฤติกรรมใหม่ของประชาชนที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป แต่ยังคงพบว่าพฤติกรรมการตรวจวัดอุณหภูมิ ที่จุดคัดกรอง ก่อนเข้าใช้บริการสถานที่และการลงทะเบียน เข้า-ออก เมื่อเข้าสถานที่สาธารณะ ยังมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจุบันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เคร่งครัดในเรื่องการวัดอุณหภูมิหรือการสแกนเช็คอินก่อนเข้ารับบริการที่สาธารณะต่าง ๆ แต่ให้ความสำคัญและขอความร่วมมือในการฉีดวัคซีนป้องกันโควิดให้ครบ 2 เข็ม และได้รับเข็มกระตุ้น

ตามเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ลดอัตราการเสียชีวิตในประเทศ และป้องกันการป่วยหนัก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เองไม่ได้เคร่งครัดในเรื่องการวัดอุณหภูมิหรือการสแกนใช้แอปต่าง ๆ ในการเข้า-ออกพื้นที่สาธารณะเหมือนเมื่อก่อน

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน โดยการเรียนรู้ที่ดี และการรับรู้ที่ดีในเชิงบวกของบุคคลย่อมนำไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีได้ในที่สุด Bloom (1964)<sup>11</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ยังพบว่าการติดเชื้อโควิดจากครอบครัวมากกว่าการปฏิบัติงาน ดังนั้น ควรสร้างความตระหนักและมีการอบรมให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่คนอื่นหรือเพื่อนร่วมงาน

2. ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงลึกในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตและสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในกลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ กาญจนา นาถะพินธุ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่ารวมถึง

เจ้าหน้าที่ทุกท่านและอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ หล่มเก่า ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

### เอกสารอ้างอิง

1. วีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส, พัชรภรณ์ อารีย์, และบุญยง พิมใจใส. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. วารสารสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2562.
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-126.[Internet].2020 [cited 2020 May 25]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=887dbd66\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=887dbd66_2).
3. สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย ปลายปี 2563. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563; 10(3): 1-2.
4. บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพิณิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิฆัมทรัพย์. แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. วารสารก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์. 2563; 20(1): 1-12.
5. พิรยพธ บัญบาล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่ หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก.

- ประชุมวิชาการสาธารณสุข เขต สุขภาพที่ 2  
ปีงบประมาณ 2564; วันที่ 23 มีนาคม –  
วันที่ 25 มีนาคม 2564; ณ โรงพยาบาล  
อุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์;  
2564.
6. ภัคณัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต,กิตติพร  
เนาว์สุวรรณ, แลชนกษา สิงห์วีระธรรม. การ  
รับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพล  
ที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการ  
การแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสาร  
สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;  
3(3): 106-117.
7. Best, J. W. Research in education.  
(2nd ed.) Englewood Cliffs,  
New Jersey: Prentice-Hall; 1970.
8. กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่าง  
การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาท  
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน  
ประเทศไทย. วารสารสถาบันบาราศนราดรุณ.  
2563; 14(2): 92-103.
9. Becker, M.H., & Maiman, L.A. The  
health belief model: Origins and  
correlates in psychological theory.  
Health Education Monographs,  
1974; 2(4): 336–353.
10. Pender, Murdaugh, and Parsons.  
Health Promotion in Nursing Practice.  
4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River. New Jersey  
: Prentice Hall Health, Inc; 2002.
11. Bloom, B.S. Taxonomy of education  
objective:The classification of  
educational goals: Handbook II:  
Affective domain. New York: David  
Mckay; 1964.