

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์* Factors Affecting Behavior of Corona Virus Disease 2019 Prevention among Village Health Volunteers, Uttaradit Province *

ภรดานันท์ จันทะกาว, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) ¹

Phorndanan Chantakoa, M.P.H. (Public Health) ¹

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, ประ.ด. (สาธารณสุขศาสตร์) ²

Amornsak Poum, Ph.D. (Public Health) ²

Received: April 1, 2026 Revised: June 4, 2026 Accepted: June 10, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 390 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น .72 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น .72 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .72-.94 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น .86 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน Chi-square test และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: preeyanunc63@nu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.64 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 24.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .244, p < .001$) โดยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .274, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง
คำสำคัญ: ไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการป้องกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study behavior of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) prevention and factors affecting behavior of COVID-19 prevention among village health volunteers. The sample consisted of 390 village health volunteers in Uttaradit Province. The research instruments included a personal characteristics questionnaire, a knowledge test regarding COVID-19 with a reliability of .72, an attitudes questionnaire toward COVID-19 with a reliability of .72, a health belief questionnaire regarding COVID-19 with the reliabilities in the range of .72-.94, and a COVID-19 prevention behavior questionnaire with a reliability of .86. Data were collected from April to July 2024. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation, Chi-square test, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that most village health volunteers performed the overall behavior of COVID-19 prevention at a high level (95.64%). Attitudes toward COVID-19 prevention, perceived severity of COVID-19, and cue to action could statistically significantly predict behavior of COVID-19 prevention among village health volunteers, accounting for 24.40% of the variance ($\text{adj. } R^2 = .244, p < .001$). The most predictive factor was cue to action ($\text{Beta} = .274, p < .001$).

This research suggests that relevant agencies should utilize the findings to enhance the preparedness of village health volunteers for the prevention of emerging respiratory

infectious diseases. This will help village health volunteers practice appropriate preventive behaviors.

Keywords: Coronavirus 2019, Preventive behaviors, Village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกได้รับผลกระทบอย่างมาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) จัดเป็นไวรัสตัวที่ 7 ของตระกูลโคโรนาไวรัส เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) โดยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายจากคนสู่คนได้โดยการไอ จาม หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย พบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 และภายในระยะเวลาไม่กี่เดือน การแพร่ระบาดได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) (World Health Organization, 2020) จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 28 เมษายน 2567 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อสะสม 775 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านราย ส่วนประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 และเริ่มมีการยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจึงประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามการกำหนดของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563) ปัจจุบันเป็นระยะเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อไม่มากและไม่แสดงอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาลเหมือนครั้งแรกที่เริ่มมีการระบาด แต่เนื่องจากเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ยังมีอยู่ในชุมชน จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง สำหรับจังหวัดอุดรดิตถ์ พบผู้ป่วยรายแรกในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 และจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ต่อมาจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับสถานการณ์ของประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2564)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อหยิบสิ่งของต่างๆ ไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563) และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองลดลง ดังการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่พบว่า ประชาชนมีการสวมหน้ากากอนามัยลดลง จากร้อยละ 96.10 เป็นร้อยละ 94.60 การล้างมือลดลง จากร้อยละ 91.50 เป็นร้อยละ 88.10 การเว้นระยะห่างลดลง จากร้อยละ 84.60 เป็นร้อยละ 78.60 โดยผู้ที่ปฏิบัติได้ครบทั้ง 3 พฤติกรรม มีแนวโน้มลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 74.10 (กรมอนามัย, 2565) ส่วนการสำรวจพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ประชาชนมีการสวมหน้ากากอนามัยลดลง จากร้อยละ 95.45 เป็นร้อยละ 90.13 การล้างมือเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 86.36 เป็นร้อยละ 89.08 การเว้นระยะห่างลดลง จากร้อยละ 68.18 เป็นร้อยละ 29.17 และการรับประทานอาหารลดลง จากร้อยละ 100 เป็นร้อยละ 96.01 (กรมอนามัย, 2565) แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลง การทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระยะเปลี่ยนผ่าน

สู่โรคประจำถิ่นจึงยังคงมีความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ส่งผลให้กำลังด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการควบคุมโรค ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มขึ้น (วัลภา ศรีสุภาพ และฐานัญญา แสนศรี, 2564) หลังจากปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองตามมาตรการ D-M-H ติดตาม คั่นหากกลุ่มเป้าหมายที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ โดยเฉพาะกลุ่ม 608 เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมื่อเข้าข่ายสงสัย เช่น มีไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H และตรวจ ATK (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังต้องรับผิดชอบงานเฝ้าระวังกลุ่มเปราะบาง และเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความสำคัญต่อนโยบายสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถช่วยอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Maiman & Becker, 1974) ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล หากบุคคลนั้นรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัว และต่อสังคม ก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต้องมีความเชื่อและเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดี ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ หรือสิ่งที่จะกระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่หากรับรู้อุปสรรคมากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (อำภรพรหม ข้ามสาม, 2558)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Maiman & Becker, 1974) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และการดำเนินงานควบคุมโรคมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

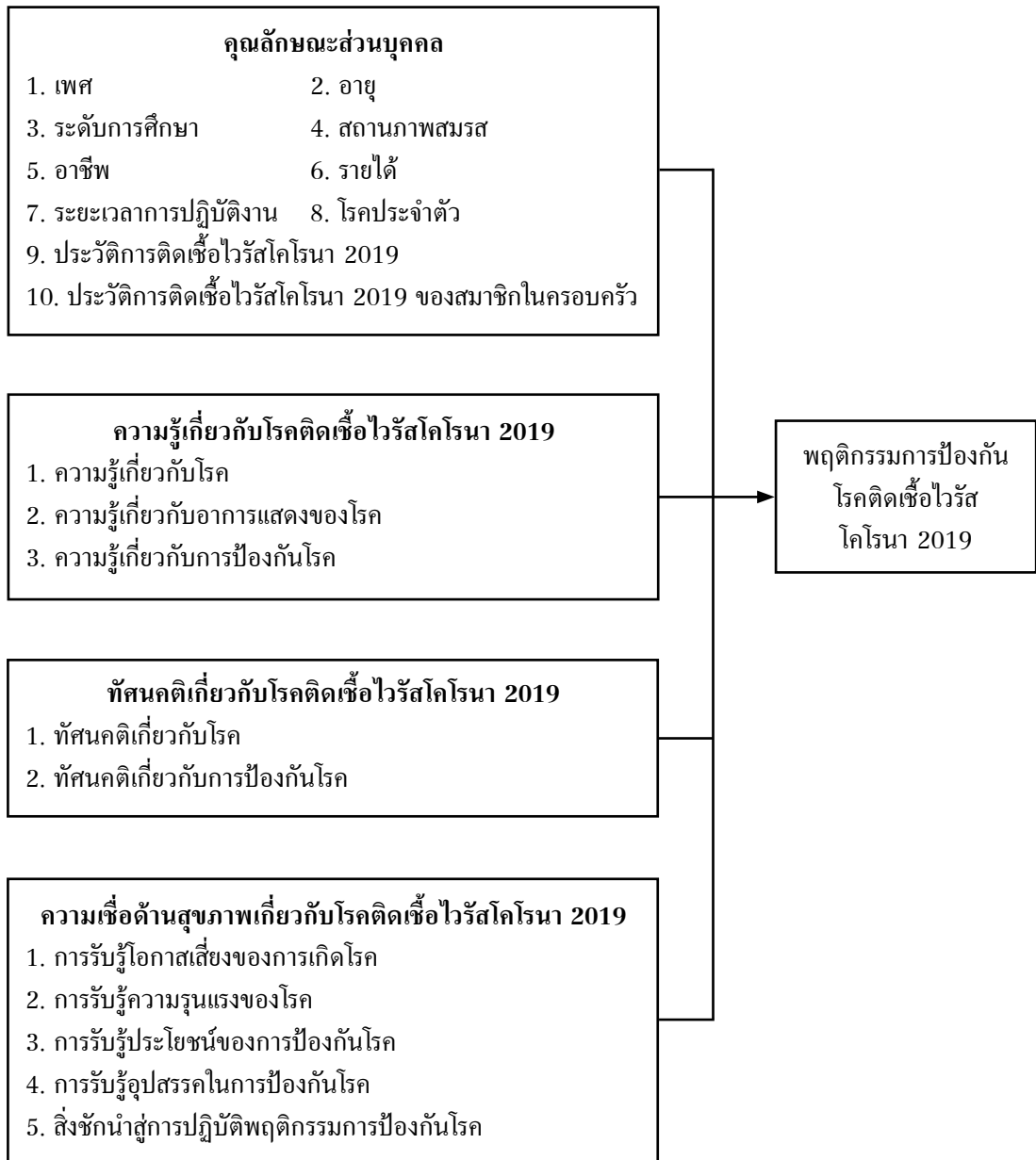
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกใน ครอบครัว) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรค และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค) ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ทักษะเกี่ยวกับโรค และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค) และความเชื่อด้าน สุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Maiman & Becker, 1974) ซึ่งอธิบายว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกัน โรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล หากบุคคลนั้น รับรู้หรือเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่า โรคมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อครอบครัว และต่อสังคม ก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิด การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ของบุคคล คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ต้องมี ความเชื่อและเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดี ลด โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ หรือสิ่งที่จะ กระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรค ขัดขวางมากกว่ากัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญใน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังศึกษาปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งคาดว่า ปัจจัยต่างๆ ข้างต้น จะมีความสัมพันธ์และมีผลต่อ พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งมีจำนวนรวม 10,972 คน ณ ปีงบประมาณ 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2566) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนก่อนปีงบประมาณ 2564 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน 4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน (Daniel, 2010) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 371 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบทดสอบไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 390 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภอ (มีจำนวน 9 อำเภอ) ตามสัดส่วนของประชากร เรียงลำดับรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละอำเภอตามตัวอักษร ก-ฮ จากนั้นหาอัตราส่วนระหว่างประชากรกับขนาดตัวอย่าง (k) ในแต่ละอำเภอ สุ่มเลขเริ่มต้น แล้วหิบบรายชื่อโดยมีระยะห่างเท่ากับ k

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 10 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรค จำนวน 7 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 15 คะแนน) ในระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) และในระดับสูง (20 คะแนนขึ้นไป)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ทัศนคติเกี่ยวกับโรค จำนวน 10 ข้อ และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย

ข้อคำถามทางบวก จำนวน 32 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การล้างมือ จำนวน 4 ข้อ การรับประทานอาหาร จำนวน 4 ข้อ การเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 11 ข้อ และการสวมหน้ากากอนามัย จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย (2 คน) และบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละชุดอยู่ในช่วง .67-1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .72 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติฯ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติฯ เท่ากับ .72 ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพฯ (มี 5 ค่า) อยู่ในช่วง .72-.94 และของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฯ เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ IRB No. P2-0281/2567 วันที่ 1 สิงหาคม 2567) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และสาธารณสุขอำเภอทั้ง 9 อำเภอ เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน อำเภอละ 1 คน รวมจำนวน 9 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย

อธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ฟังก์ชันการวิเคราะห์แบบสอบถามและแบบทดสอบ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เน้นนำตัว ดำเนินการ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์ สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยใช้เวลา 30–45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน และ Chi-square test ตามลักษณะข้อมูล ส่วนการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.41 มีอายุอยู่ในช่วง 45–65 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.49 โดยมีอายุเฉลี่ย 55.81 ปี ($SD = 10.07$) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 39.49 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 74.87 มีอาชีพเกษตรกร มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 47.69 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ

5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 71.54 โดยมีรายได้ เฉลี่ย 4,992 บาทต่อเดือน ($SD = 4,423.03$) ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.90 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 16.80 ปี ($SD = 9.77$) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 62.05 มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 55.13 และส่วนใหญ่มีประวัติการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 68.20

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในระดับสูง มาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.92 ($M = 19.17, SD = 3.32$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.49 ($M = 6.28, SD = 1.99$) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรค ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.49 ($M = 5.90, SD = 1.02$) และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.59 ($M = 6.99, SD = 1.22$)

3. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.18 ($M = 3.85, SD = .52$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคในระดับ สูง คิดเป็นร้อยละ 60.77 ($M = 3.85, SD = .59$) และ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.31 ($M = 3.84, SD = .57$)

4. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78 ($M = 4.04, SD = .43$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.10 ($M = 3.84, SD = .57$) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.38 ($M = 4.42, SD = .48$) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.36 ($M = 4.36, SD = .49$) มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.74 ($M = 3.19, SD = .89$) และส่วนใหญ่มีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.41 ($M = 4.36, SD = .49$)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.64 ($M = 4.41, SD = .42$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการล้างมือในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.87 ($M = 4.50, SD = .50$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.97 ($M = 4.19, SD = .50$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.85 ($M = 4.42, SD = .45$) และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90 ($M = 4.53, SD = .54$)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ($r = .506, p < .001$) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค ($r = .186, p < .001$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค ($r = .120, p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($r = .171, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .118, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($r = .179, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ($r = -.110, p < .05$) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = .141, p < .01$)

6.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 24.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .244, p < .001$) โดยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .274, p < .001$) รองลงมา คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\text{Beta} = .194, p < .01$) และทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค ($\text{Beta} = .132, p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 390)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค	.235	.053	.274	4.473	< .001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.171	.055	.194	3.120	.002
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค	.108	.040	.132	2.723	.007

Constant = 2.208, R = .500, R² = .250, adj. R² = .244, F = 42.818, p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในระดับสูง (ร้อยละ 95.64) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี (ร้อยละ 65.90) โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.80 ปี ซึ่งถือว่า มีประสบการณ์ในการทำงานมาก อีกทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการคัดกรองโรค พื้นฐานการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง เพื่อให้เกิดมาตรการทางสังคมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ยังได้รับการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเพื่อนร่วมงานและคนในครอบครัว ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิณา ชัยวัฒน์ (2563) ที่พบว่า

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยรวมของประชาชนอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 24.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด โดยมีผลทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Maiman and Becker (1974) ที่กล่าวว่า การกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสมาชิกในครอบครัว การกระตุ้นเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามเณร ภรรยา บิดา มารดา สิ่งชักนำเหล่านี้จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง (ร้อยละ 96.41) และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิก

ในครอบครัว จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์ (2564) ที่พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจูไรต์น์ ดาทอง (2562) ที่พบว่า ความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพไม่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ โดยมีผลทางบวก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองในด้านการเจ็บป่วย ความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก และการเกิดโรคแทรกซ้อน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคแล้วจะมีผลทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (perceived threat) ของโรคว่ามีมากขึ้นเพียงใด โดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำและเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง (ร้อยละ 95.38) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของฮุดา แวะเฮยี (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ เพชรล้ำ และธนบดีบุตรประพันธ์ (2566) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรม

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ โดยมีผลทางบวก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อต่างๆ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปสู่การปฏิบัติการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (1977) ที่กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทักษะคิดจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นผลมาจากการรับสารที่มีผลต่อพฤติกรรมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัย ยืนยาว และเพ็ญภา นุญเสริม (2563) ที่พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสายสุณี เจริญศิลป์, วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์, และกมลรัตน์ สังขรัตน์ (2564) ที่พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไป
ปรับใช้ในการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ เพื่อรับมือกับการ
ระบาดของโรคที่จะเกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจอุบัติใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน ทั้งการสร้างความตระหนัก และการสนับสนุน
ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการป้องกันโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานข่าวกรณีโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/news.php>
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). สาเหตุของการ
แพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างรวดเร็ว.
สืบค้นจาก <https://msto.dmsc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=218>
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). ความรู้เรื่อง
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเจ้าหน้าที่
และ อสม. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
กรมอนามัย. (2565). กรมอนามัย ห่วงพฤติกรรม
ป้องกันโควิด-19 คนไทยลดล้างมือจนเกินไป
เว้นระยะห่าง ล้างมือ. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/290765/>

จุไรรัตน์ ดาทอง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ
(สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และ
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภอ
อุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.

ธวัชชัย ชื่นยาว, และเพ็ญภา บุญเสริม. (2563).
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ต่อ
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์.
วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์
บุรีรัมย์, 35(3), 555-564.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิณี ชำวีรัตน์.
(2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน
เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส
โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(2), 29-39.

วัลภา ศรีสุภาพ, และฐานิญา แสนศรี. (2564). การ
บริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา พื้นที่กักกัน
โรคของรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ.
วารสารควบคุมโรค, 47(เพิ่มเติม 2), 1163-1178.

สายสุนี เจริญศิลป์, วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์, และกมลรัตน์
สังขรัตน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง
จังหวัดนครสวรรค์. สืบค้นจาก https://km.anamai.moph.go.th/th/research2565/download?id=128537&mid=37980&mkey=m_document&lang=th&did=50747

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2564). *เอกสารผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2564 รอบ 7 เดือน*. สืบค้นจาก <https://utoapp3.moph.go.th/app2/portfolio/docdcl?id=T0E9PQ==>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2566). *เอกสารผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2565 และไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566*. สืบค้นจาก <https://utoapp3.moph.go.th/app2/inspector/views/uploads/63fd6d0a82e8894143275912276aa86fb9ac4f1f20218-12.pdf>
- สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อนงค์ เพชรล้ำ, และธนบดี บุตรประพันธ์. (2566). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(3), 921–935.
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ดันสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19–30.
- อำภรพรรณ ข้ามสาม. (2558). *ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่* (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดา แวหะยี่. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 158–168.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences* (9th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336–353. doi:10.1177/109019817400200404
- Rogers, D. (1977). *The psychology of adolescence*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO Thailand situation report*. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/searo/thailand/who-thailand-situation-report---18.pdf?sfvrsn=c5eced97_0