ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นางชมพูนุช มณีรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2566

Factors influencing Disease Prevention Behaviors Among Village Health Volunteers in Chai Nat Province after the Pandemic of Coronavirus Disease 2019

Mrs. Chomphunut Maneerat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ชื่อและนามสกุล	นางชมพูนุช มณีรัตน์
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ผู้วิจัย นางชมพูนุช มณีรัตน์ รหัสนักศึกษา 2635000413
ปริญญา: สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา (2) อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค (2) ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาคือ อสม. จังหวัดชัยนาท จำนวน 9,600 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรและสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 394 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.95 มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 84.09 มีความคาดหวังถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.85 มีความคาดหวังความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.33 (2) มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.90 และ (3) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของ อสม. จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ เพศ อายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเอง โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.60 ($R^2 = 0.236$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนและคงไว้ของพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

คำสำคัญ การป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Thesis title: Factors influencing Disease Prevention Behaviors Among Village Health Volunteers in Chai Nat Province after the Pandemic of Coronavirus Disease 2019
Researcher: Mrs. Chomphunut Maneerat; ID: 2635000413;
Degree: Master of Public Health;
Thesis advisors: (1) Dr. Anunya Pradidthaprecha, Assistant Professor;(2) Dr. Pokkamol Laoraksawong ; Academic year: 2023

Abstract

This study aimed to investigate (1) the levels of disease prevention motivation, including perceived disease susceptibility and severity, and perceived benefits of disease prevention behaviors and self-efficacy for disease prevention; (2) the levels of disease prevention behaviors; and (3) the influence of personal characteristics, perceived disease susceptibility, perceived disease severity, and expected benefits of disease prevention behaviors and expected self-efficacy for disease prevention of village health volunteers (VHVs) in Chai Nat province after the pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19).

The study was a cross-sectional survey on a sample of 394 VHVs selected using the multi-stage sampling from a population of 9,600 VHVs in the province. The sample size was calculated from a formula for estimating population means. Data were collected using a questionnaire with a Cronbach's alpha of 0.86 and then analyzed to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple linear regression.

The results showed that, among the VHVs in Chai Nat: (1) regarding their motivation for disease prevention, the levels were highest for perceived susceptibility at 84.95%, high for perceived severity at 84.09%, and highest for perceived benefits and self-efficacy at 84.85% and 85.33% respectively; (2) their level of disease prevention behaviors was highest at 95.90%; and (3) the factors that significantly influenced their prevention behaviors in the province after the COVID-19 pandemic ($p < 0.05$) were gender, age, perceived benefits, and perceived self-efficacy, with an overall coefficient of determination of 23.60% ($R^2 = 0.236$). Thus, relevant agencies should promote, support, and maintain appropriate health behaviors among VHVs as a role model for the people’s healthcare.

Keywords : Disease prevention, Coronavirus disease 2019, Village health volunteers

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์ ประธานกรรมการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนัญญา ประดิษฐปรีชา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ อาจารย์ ดร. ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา คุณชาติชาย สุวรรณนิตย์ รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คุณเนตร์นภา พรฐิตานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายพัลลภ ยอดศิรจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดชัยนาท คุณรัชนก อวยชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

นางชมพูนุช มณีรัตน์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

สมมติฐานการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย 7

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 9

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 9

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน 14

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 19

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง 23

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 29

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 39

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 39

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 43

การเก็บรวบรวมข้อมูล 48

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 48

การวิเคราะห์ข้อมูล 49

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 51
ส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล 51
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 54
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 68
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 71
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 76
สรุปการวิจัย 76
อภิปรายผล 78
ข้อเสนอแนะ 81
บรรณานุกรม 82
ภาคผนวก 89
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย 90
ข หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย 92
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ 96
ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย 98
จ แบบสอบถาม 100
ประวัติผู้วิจัย 109

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 37
ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม. จังหวัดชัยนาท โดยการคิดสัดส่วนแยกตามอำเภอ 42
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 52
ตารางที่ 4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 54
ตารางที่ 4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 55
ตารางที่ 4.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 58
ตารางที่ 4.5 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 59
ตารางที่ 4.6 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 61
ตารางที่ 4.7 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 62
ตารางที่ 4.8 ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 65
ตารางที่ 4.9 ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 66
ตารางที่ 4.10 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 68
ตารางที่ 4.11 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด 69
ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Simple linear regression analysis) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 72
ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) 75

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย 8
ภาพที่ 2.1 แสดงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค 28

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019, COVID–19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SAR-CoV-2) ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีน ต่อมาพบการระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ยกระดับให้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (WHO, 2020) สถานการณ์ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก จำนวน 669.77 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 6.75 ล้านราย (กรมควบคุมโรค, 2566) การระบาดของโรคโควิด – 19 ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกได้สร้างผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานและการค้าระหว่างประเทศทั่วโลก เนื่องจากการปิดพรมแดนและการห้ามเคลื่อนย้ายผู้คน ทำให้การท่องเที่ยวหยุดชะงัก ส่งผลต่อการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product : GDP) โลกเกิดภาวะถดถอยต่ำสุดนับตั้งแต่การสิ้นสุดของสงครามโลกครั้งที่ 2 (กรมควบคุมโรค, 2564)

ประเทศไทยมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน โดยมีมาตรการในการตรวจคัดกรองกลุ่มนักท่องเที่ยว ที่เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การประกาศให้โควิด – 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และต่อมาก็ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลดการเคลื่อนไหวของประชาชน การติดต่อและกิจกรรมต่อการแพร่ระบาดโรค กำหนดมาตรการ DHMT : D: Social Distancing เว้นระยะห่าง M : Mask สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกนอกบ้านอยู่ในพื้นที่สาธารณะ H : Hand ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และ T : Testing การตรวจ รักษาเร็ว ควบคุมโรคได้เร็ว (กรมควบคุมโรค, 2563) โรคโควิด – 19 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ ทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านระบบสาธารณสุข ด้านเทคโนโลยี ประชาชนมีความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตและต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ให้สอดรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง (สุนทร ปัญญะพงษ์ และคณะ, 2565) การปรับตัวของประชาชนให้เข้ากับสถานการณ์โควิด - 19

ประชาชนปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการ ระมัดระวังในการอยู่ร่วมกันมากขึ้น แต่ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโควิด - 19 (อวาทิพย์ แว, 2563) กระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการให้ประชาชนร่วมมือควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรค โดยเน้นไปที่การสร้างความตระหนักของครอบครัวและชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรด่านหน้าในการดำเนินงานในพื้นที่ โดยให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลตนเอง อสม. จำนวน 7.42 ล้านคน ร่วมกันรณรงค์ทำกิจกรรมทำความสะอาด (Big cleaning week) และกิจกรรมเคาะประตูบ้าน จำนวน 3.88 ล้านหลังคาเรือน โดยให้คำแนะนำและคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน และสอนประชาชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้าและทำเจลแอลกอฮอล์ สำหรับล้างมือ ไว้ใช้เอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) สถานการณ์ระบาดของประเทศไทย ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 4.72 ล้านราย เสียชีวิต 33,894 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565)

ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 60,622 ราย เสียชีวิตสะสม 45 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2566) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 จังหวัดชัยนาท ส่งผลกระทบด้านสังคม พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 48.5 ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาการเดินทาง (ไม่สะดวก/ไม่สามารถเดินทางได้) รองลงมา ร้อยละ 42.6 ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ร้อยละ 40.8 (รายงานประจำปีจังหวัดชัยนาท, 2563) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของจังหวัดชัยนาท การระบาดในช่วงไตรมาส 4/2562 มีผู้ว่างงาน 1,904 คน ในไตรมาส 1/2563 เพิ่มเป็น 5,051 คน และมีจำนวนมากขึ้นนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา (สำนักงานแรงงานจังหวัดชัยนาท, 2563) ผลกระทบด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประชาชนจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต เช่น การเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน ซื้อสินค้าออนไลน์ การทำธุรกรรมผ่านแอปพลิเคชันของสถาบันการเงิน (Mobile Banking) พบว่าค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสื่อสารของครัวเรือน เฉลี่ยต่อเดือนที่สูงขึ้น ในปี 2563 มีค่าใช้จ่าย 758 บาทต่อเดือน ซึ่งสูงกว่าปี 2562 ซึ่งมีค่าใช้จ่าย 589 บาทต่อเดือน ด้านสาธารณสุข จังหวัดชัยนาทได้ทุ่มเททรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับมือปัญหาวิกฤติโควิด – 19 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2563) ซึ่งการเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันโรคโดยจะมี อสม. เป็นกำลังสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชัยนาทประกอบไปด้วย 8 อำเภอ 53 ตำบล จำนวน 105,504 หลังคาเรือนติดตามเยี่ยมผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง อสม. จังหวัดชัยนาท ดำเนินการเคาะประตูบ้านให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลป้องกันตนเอง ด้วยการกินร้อน ใช้ช้อนตนเอง ล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัย และออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงมีอาการส่งต่อเจ้าหน้าที่ คัดกรอง

ประชาชนในสถานที่จัดงานในหมู่บ้าน และดำเนินการรณรงค์กลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนโควิด - 19 จำนวน 16,088 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) ในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด – 19 การลงชุมชนเป็นเรื่องที่เสี่ยง โดย อสม. ต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อตามนโยบาย วิถีชีวิตใหม่ (New normal) และ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในที่สาธารณะ เป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและไว้วางใจจากคนในชุมชน การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องอาจก่อให้เกิดความยากลำบาก เนื่องจากเป็นการปฏิบัติที่ไม่คุ้นเคย และไม่ยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จึงมีโอกาสและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด – 19 และหลังจากมีการประกาศยกเลิกโรคโควิด – 19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตรายและกำหนดเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง รวมถึงการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองลดลง ผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยของประชาชน (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - ธันวาคม 2565) พบว่าการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่แออัดมีแนวโน้มลดลงทุกเดือน จากเดือนตุลาคม ร้อยละ 93.6 เดือนพฤศจิกายน ร้อยละ 92.6 และเดือนธันวาคม เหลือเพียงร้อยละ 86.3 ตามลำดับ ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลตนเองน้อยลง (ร้อยละ 4.7) ทั้งในเรื่องของการล้างมือก่อนรับประทานอาหารหลังใช้ส้วม (ร้อยละ 79) และการหมั่นทำความสะอาดบ้าน/ของใช้ร่วมกัน (ร้อยละ 72) (กรมอนามัย, 2565) ดังนั้น บุคคลจะต้องมีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวจูงใจและนำการเร้าให้เกิดความกลัวมาใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด – 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 ของนักศึกษา และ Mortada และคณะ (2021) ที่ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด – 19 ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในซาอุดิอาระเบีย ด้วยการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 เช่นกัน การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความจำเป็น เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีและมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองของ อสม. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1975) เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลในด้านปัจจัยความเสี่ยงของโรค ภาวะคุกคามของโรคหรือโรคแทรกซ้อนความรุนแรงการเจ็บป่วยและการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรค จะทำให้เกิดความเชื่อ ทัศนคติ และความกลัวการเกิดโรค จึงทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังหากมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากสื่อ หรือบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยป้องกันการเกิดโรค และรับรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้นมีน้อยไม่ได้ยากต่อการปฏิบัติ นำไปสู่ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติตามคำแนะนำสำเร็จได้ การนำทฤษฎีนี้มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อสม. ก็จะสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด - 19 ได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนจังหวัดชัยนาท ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.1.2 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

2.2 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท จำนวน 9,600 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ; ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน)

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ที่กำหนดขนาดตัวอย่างจากวิธีทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์หลัก ขนาดตัวอย่างสำหรับตัวแบบการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 394 คน

4.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

4.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว

2) แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

(2) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตน

4.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง คนในชุมชนที่มีจิตอาสาสมัครขึ้นมาเป็นตัวแทนของหมู่บ้านในการดูแลประชาชนด้านสุขภาพโดยที่บุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับของชุมชนและผ่านการคัดเลือกจากชุมชนในพื้นที่จังหวัดชัยนาท และปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ของ อสม. จังหวัดชัยนาท ที่ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคให้ถูกต้อง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย แปลผลเป็นคะแนนเฉลี่ยรวม 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20)และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00)

5.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ทัศนคติ ความเชื่อความเข้าใจของ อสม. ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคโควิด – 19 ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย สามารถเกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการ การเสียชีวิตรวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น สูญเสียเวลาทำงาน ทรัพย์สินเงินทอง และการอยู่ร่วมกับสังคม เกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แปลผลเป็นคะแนนเฉลี่ยรวม 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20) และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00)

5.2.3 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิด ทัศนคติ ความเข้าใจ ความรู้สึกเฉพาะบุคคล ของ อสม. ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดจากการกระทำ การปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด - 19 ทั้งการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมถูกต้อง ตามคำแนะนำที่ได้รับ จะส่งผลต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด – 19 ได้ แปลผลเป็นคะแนนเฉลี่ยรวม 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20)และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00)

5.2.4 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง หมายถึง ความคิด ทัศนคติเฉพาะบุคคล ที่สร้างความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีความเชื่อและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด – 19 ให้ถูกต้องและเหมาะสมตามคำแนะนำที่ได้รับ ให้ประสบความสำเร็จเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ แปลผลเป็นคะแนนเฉลี่ยรวม 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60)

ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20)และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00)

5.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองของ อสม. จังหวัดชัยนาท แปลผลเป็นคะแนนเฉลี่ยรวม 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20) และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00)

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลวิจัยที่ได้มากำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคโควิด – 19 ของประชาชนจังหวัดชัยนาท

6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางในการควบคุม เฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ภายในประเทศ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1975) โดยทฤษฎีนี้ได้อธิบายแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และ 4) ความคาดหวังในความสามารถของตน ปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงจูงใจและเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด - 19

โรคโควิด - 19 เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่พบในประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 ไวรัสสายพันธุ์นี้มีชื่อว่า Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ช่วงแรกเรียกชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (2019-nCoV) (Lake, 2020) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2020 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้บัญญัติศัพท์สำหรับโรคนี้ขึ้นมาใหม่เป็น โรคโควิด – 19 หรือ COVID – 19 ซึ่งย่อมาจาก coronavirus disease of 2019 โรคโควิด – 19 สามารถติดต่อทางหลักโดยการสูดหายใจเอาละอองฝอยขนาดใหญ่ (Droplet transmission) เข้าสู่ร่างกาย ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตา โดยแพร่กระจายได้จากการ ไอ จาม หรือหายใจออก สามารถติดต่อได้เมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะห่างประมาณ 1-2 เมตร (Singhal, 2020) ยังมีการติดต่ออีกทางหนึ่ง ได้แก่ การสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ที่เข้าสู่บริเวณเยื่อบุต่างๆ อาจเกิดจากสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นสู่ใบหน้าโดยตรง หรือเกิด

จากมือของผู้สัมผัสที่มีเชื้อโรค ขยี้ตา จมูก และนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ระยะฟักตัวของโรคส่วนใหญ่ประมาณ 2-7 วัน (ค่าเฉลี่ย 5.2 วัน) (Lake, 2020)

1.2 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการของโรคได้หลายแบบ ตั้งแต่ไม่มีอาการ (เป็นพาหะนำโรค) มีอาการเล็กน้อย และเป็นรุนแรงมากจนเสียชีวิต ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย ซึ่งอาการของโรคอาจคล้ายไข้หวัด โดยทั่วไปจะมีไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ซึ่งแยกจากไข้หวัดทั่วไปได้ยาก บางส่วนอาจมีภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญคือ ปอดอักเสบ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก และใช้เครื่องช่วยหายใจ และส่วนน้อยที่จะมีอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิต พบอัตราการเสียชีวิตโดยประมาณ ร้อยละ 2-3 (Yi et al., 2020)

1.3 กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรง (กรมการแพทย์, 2565) ได้แก่ 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป 2) ผู้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GLOD grade 2 ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป) 3) โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class 2 ขึ้นไป) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด 5) โรคหลอดเลือดสมอง 6) โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ 7) ผู้มีภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥30 กก./ตร.มม.) 8) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป) 9) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมบำบัดหรือยากดภูมิ หรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน 15 วัน ขึ้นไป) และ 10) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD_4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

1.4 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์, 2564)

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อ COVID -19 ไม่มีอาการอื่นๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID – 19 ให้การดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง และอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจร ร่วมกับยาต้านไวรัส อาจมีผลข้างเคียงจากยา

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ พิจารณาให้ยา favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการรุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (Pneumonia) เล็กน้อย มีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO_2 ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise – induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates ให้ favipiravir เป็นเวลา 5 – 10 วัน หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir

1.5 สถานการณ์ และมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ภายในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนสถานการณ์ และมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศไทย ดังต่อไปนี้

สำหรับประเทศไทยมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ซึ่งมีการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2653 ได้รับการตรวจยืนยันผล และแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยรายงานผู้ป่วยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ที่มีประวัติขับแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน หลังจากนั้นเป็นต้นมา เริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ การป่วยด้วยโรคโควิด – 19 ในคนไทยเหล่านี้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะคนในครอบครัว พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมากขึ้น ได้แก่ การแพร่ระบาดในสถานบันเทิง และการแพร่ระบาดในสนามมวย ทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่ครอบครัว สถานที่ทำงาน และสถานศึกษาจำนวนมาก และแพร่กระจายไปในจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ 150 -200 ต่อวัน รัฐจึงมีประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ออกมาทั้งจำนวน 14 ฉบับ และออกประกาศเรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ได้แก่

ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น เช่น การห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่หรือสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดต่อเชื้อโรคโควิด – 19 การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค เช่น สนามมวย สนามกีฬา สนามแข่งขัน สนามเด็กเล่น ผับ สถานบริการ เป็นต้น การห้ามการเสนอข่าวหรือทำให้แพร่หลายทางสื่อต่างๆ ซึ่งมีข้อความหรือข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันไม่เป็นความจริงและอาจทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัว หรือเจตนาบิดเบือนทำให้เกิดความเข้าใจผิด มาตรการเตรียมรับสถานการณ์ ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัดเป็นผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ ให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งกำหนดและประชาสัมพันธ์มาตรการการช่วยเหลือหรือบรรเทาผลกระทบอันเกิดจากการบังคับใช้มาตรการของรัฐต่อประชาชน ให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จัดหายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ และการเตรียมสถานที่กักกัน สถานที่คุมไว้สังเกตอาการ ในการกักกันตัวเองไว้สังเกตอาการ ให้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งขึ้น หรืออาสาสมัครที่ปฏิบัติงานให้แก่ทางราชการสามารถเข้าตรวจสอบการเฝ้าระวังหรือความเข้มงวด จริงจังในการดำเนินการดังกล่าวได้

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคโควิด - 19 ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค โควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ.2563

3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563

4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2563 โดยมีความสำคัญคือการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในสถานที่ต่างๆ ในการป้องกันตนเอง โดยเน้นมาตรการหลักคือ “กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย/ผ้า รักษาระยะห่าง” และข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รวมทั้งการเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากการศึกษามาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด - 19 ของประเทศไทย สามารถสรุปได้ว่า ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ได้รับข้อมูลการแพร่ระบาดของประเทศจีน ซึ่งขณะนั้นยังไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ โดยมีมาตรการในการตรวจคัดกรองกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และต่อมาได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การประกาศให้โรคโควิด - 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และต่อมาได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ออกมาทั้งจำนวน 14 ฉบับ และออกประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร จำนวน 2 ฉบับ เป็นการลดการเคลื่อนไหวของประชาชน ลดการสัมผัส การติดต่อ และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค และให้อำนาจกับผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารจัดการสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด และกำหนดบทบาทให้กับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม หรือเครือข่ายอาสาสมัครต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว รวมทั้งกำหนดมาตรการ DHMT : D : Social Distancing เว้นระยะห่าง M : Mask สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน อยู่ในพื้นที่สาธารณะ H : Hand ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และ T : Testing การตรวจเร็ว รักษาเร็ว ควบคุมโรคได้เร็ว ปฏิบัติให้ต่อเนื่องจะช่วยป้องกันโรคได้ อีกทั้งได้นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้

ในการเตรียมความพร้อม และเฝ้าระวังในระหว่างมาตรการผ่อนปรน เช่น “ไทยชนะ” และกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังของสถานประกอบการ และพื้นที่สาธารณะที่อาจจะเป็นจุดเสี่ยง ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึงผลการดำเนินงานของ อสม. ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 รูปแบบ Video Conference อสม. ว่า “เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ เพราะตลอด 40 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยทุ่มเทให้กับการลงทุนสำหรับโครงสร้างขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้งยังนำกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) มาปรับใช้อีกด้วย ซึ่งประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งทำหน้าที่เป็นหูเป็นตา คอยดูแลสอดส่องระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการรับมือกับโรคโควิด - 19 โดยที่ประเทศไทยเคยได้รับบทเรียนที่ผ่านมาจากอดีตรวมไปถึงประสบการณ์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (Severe Respiratory Syndrome : SAR) เมื่อปี 2003”

2. บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญคือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย สื่อสารข่าวสารสาธารณสุข แนะนำ เผยแพร่ความรู้วางแผนประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อสม.คนหนึ่งจะรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 10 - 15 หลังคาเรือน

2.2 คุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์

2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3. มีความรู้ สามารถอ่านออก เขียนได้

4. สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลืองานสาธารณสุขสม่ำเสมอ

5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการสม่ำเสมองานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเป็นผู้พัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีโดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

2.3.1 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ ช่วยดูแลส่งต่อผู้ป่วยประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน

2.3.2 ให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้กับครัวเรือนต่างๆ ได้แก่ การใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข การให้บริการด้านภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็ก การป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูโรค ฯลฯ

2.3.3 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การติดตามชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดและร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดไอโอดีน ติดตามการรับวัคซีนเด็กตามเกณฑ์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.4 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) มีภารกิจบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนกว่า 1,054,729 คน (รวมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ อสส.) เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด ซึ่ง อสม. เคยมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาดที่คุกคามโลกมาแล้ว เช่น โรคไข้หวัดนก จนได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี เคยกล่าวชื่นชมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคระบาดที่คุกคามโลกในปี 2550 หลังการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก โดยได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance in Thailand พูดถึงบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง

ไข้หวัดนก โดยระบุว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเฝ้าระวังไข้หวัดนกในประเทศไทยประสบความสำเร็จ และเป็นอีกครั้งที่ WHO ได้กล่าวถึงผลการดำเนินงานของ อสม. ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 รูปแบบ Video Conference ว่า “เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ เพราะตลอด 40 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยทุ่มเทให้กับการลงทุนสำหรับโครงสร้างขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้งยังนำกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) มาปรับใช้อีกด้วย ซึ่งประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งทำหน้าที่เป็นหูเป็นตาคอยดูแลสอดส่องระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการรับมือกับโรคโควิด - 19 โดยที่ประเทศไทยเคยได้รับบทเรียนที่ผ่านมาจากอดีตรวมไปถึงประสบการณ์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (SAR : Severe Respiratory Syndrome) เมื่อปี 2003” โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนาองค์ความรู้ แนวทาง และกำหนดบทบาทให้กับ อสม. ในการดำเนินการดังกล่าว โดยแบ่งเป็นช่วงระยะของการดำเนินการดังนี้

1. ช่วงที่ 1 ตั้งแต่มีการระบาดถึง กุมภาพันธ์ 2563 อสม. จัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด จัดสภาพแวดล้อม ด้วยการทำความสะอาดครั้งใหญ่ประจำสัปดาห์ มีประชาชนร่วมกิจกรรม จำนวน 1,373,275 คน พร้อมทั้งให้ความรู้การป้องกันตนเองแก่ประชาชน กินร้อนช้อนกลางส่วนตัว สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่างสังคม อสม. ทำหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้เอง แจกจ่ายให้แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งสอนชาวบ้านทำหน้ากากอนามัยจากผ้า จำนวน 3,626,095 ชิ้น

2. ช่วงที่ 2 ในช่วงระหว่างวันที่ 2 - 26 มี.ค.63 กำหนดกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด - 19” โดย อสม. ออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้ แจ้งข่าวสาร คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และจัดทำบัญชีรายชื่อแจ้งกลุ่มเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ สธ 0705.03/ว68 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0705.03/ว153 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2563 โดยกำหนดแนวทาง “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด - 19”

โดยกำหนดบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโควิด - 19 ในชุมชน “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด - 19” ในชุมชน ทำการตรวจคัดกรองประชาชนในละแวกรับผิดชอบของตนเอง ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1 จำแนกกลุ่มเป้าหมาย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเสี่ยง (เป็นผู้ที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงสูงฯ ภายในระยะเวลา 14 วัน) และ 2) ประชาชนทั่วไป

2.2 คัดกรองอาการสำคัญ ได้แก่ 1) *เป็นกลุ่มเสี่ยง* มีไข้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อขึ้นทะเบียนและกักตัวตามสถานที่ ที่ภาครัฐกำหนด อย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน หากไม่มีไข้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ขึ้นทะเบียนและกักตัวที่บ้านตนเอง อย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน และให้วัดไข้ทุกวัน โดย อสม. โทร/ไลน์/วีดิโอคอล เพื่อติดตามสอบถามอาการ (ไม่ควรสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง)

และ 2) *เป็นประชาชนทั่วไป* มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่มีอาการ แนะนำประชาชนให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจพบ ได้แก่ “มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ” หากพบอาการเหล่านี้ให้แจ้ง อสม. เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ภายใน 24 ชั่วโมง และติดสติกเกอร์ ทำสัญลักษณ์ครัวเรือนที่ได้คัดกรอง *3) การรายงานผลงาน* ให้อสม. ดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานผ่าน อสม. ออนไลน์ หัวข้อรายงานเหตุ "เฝ้าระวังโควิด - 19" (เจ้าหน้าที่บันทึกใน www.thaiphc.net) ทั้งนี้จะมีการฝึกอบรมให้ อสม . มีทักษะในการติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด - 19 ให้มีความชำนาญและป้องกันตนเองได้

3. ช่วงที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 27 มี.ค. 63 (ช่วงที่มีการเดินทางออกจาก กทม. และปริมณฑลไปต่างจังหวัด) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าว กำหนดกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด - 19 : ค้นให้พบจบใน 14 วัน” เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าไปภายในชุมชน และติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ณ ที่พักอาศัย (Quarantine) จนครบ 14 วัน โดยมีหนังสือขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอความร่วมมือจาก อสม. ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

3.1 ขอให้ อสม. ร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด - 19” ระดับตำบล/ชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

3.2 ร่วมกันดำเนินการ “ค้นให้พบ จบใน 14 วัน” โดยค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบกลุ่มบุคคลดังกล่าว ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตามและเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home quarantine) อย่างเคร่งครัด เป็นระยะเวลา 14 วัน

3.3 จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง และส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขรายงานข้อมูลดังกล่าวผ่าน www.thaiphc.net ทุกวัน

การดำเนินงานในช่วงนี้เป็นไปด้วยความเข้มข้นภายใต้สถานการณ์ที่ตึงเครียดของทุกฝ่าย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. จึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อความปลอดภัยของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และประชาชนในชุมชนเอง โดยมีผลการดำเนินงาน อสม. เคาะประตูบ้าน ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 14,074,193 หลังคาเรือน พบกลุ่มเสี่ยงทั้งที่เดินทางมาจากต่างประเทศ กรุงเทพและปริมณฑล และผู้ใกล้ชิดหรือสัมผัสกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,035,203 คน และได้เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน (Home quarantine) จำนวน 1,016,711 คน (ร้อยละ 98) (ข้อมูลจาก Thaiphc.net ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563) และเกิดนวัตกรรมวิธีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด - 19 ได้แก่ อสม. Delivery โดย อสม.อาสาส่งมอบยาให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ตรวจสุขภาพ วัดความดัน เจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวานถึงบ้าน

การกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น การตั้งด่านตรวจคัดกรอง วัดอุณหภูมิก่อนเข้าหมู่บ้าน/ชุมชน เว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ในทุกกิจกรรมของชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

4. ช่วงที่มีมาตรการผ่อนปรน อสม. กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) และร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางและบทบาทสำหรับ อสม. ในการร่วมกับชุมชนในการสร้างวิถีชีวิตใหม่ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการทำงาน ดังนี้

4.1 ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในการปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม ทั้งภายในครอบครัว และที่สาธารณะ

- ออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

- ให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ตามวิถีชุมชน ทั้ง หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ (เช่น รถสามล้อ รถซาเล้ง รถแห่เคลื่อนที่ รถแห่เครื่องเสียง รถจักรยานยนต์ประชาสัมพันธ์ฯลฯ) เวทีประชุมในชุมชน สื่อโซเชียล (เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค)

4.2 ร่วมสร้างมาตรการ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ในชุมชน

- จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อมาตรการดังกล่าว ได้แก่ จัดระเบียบในตลาดสด ตลาดนัด (จัดเว้นระยะห่างในการยืนซื้อของ) รถเร่ขายอาหาร ร้านค้า ร้านขายอาหารในชุมชน งานศพ (เสิร์ฟอาหารจานเดียว เว้นระยะห่างที่นั่ง) งานบุญ ที่ประกอบศาสนกิจ

- ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชน ให้ความรู้และคัดกรองตามมาตรการสังคม

- ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน แนะนำ ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตัวตามมาตรการฯ

- ในกรณีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกันตัวอยู่ที่บ้าน อสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังติดตามให้ผู้ถูกกักกัน ปฏิบัติตัวตามมาตรการที่กำหนดไว้

4.3 เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ให้กับประชาชน

อสม. และบุคคลในครอบครัว ปฏิบัติตนเป็นครอบครัวต้นแบบให้กับชุมชน เช่น มีการสรงน้ำพระพุทธรูปที่บ้าน ขอพรญาติผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเว้นระยะห่าง 2 เมตร ตามประกาศของกระทรวงวัฒนธรรมและหนังสือขอความร่วมมือของกรม สบส. (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังต่อไปนี้

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ ดังนี้

1. จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย หรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิต้านทานโรค หรือภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัดลดหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค

2. ประกาย จิโรจน์กุล (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่มุ่งไปที่การลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยคุกคามที่ทำให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วย

3. Kasl, & Cobb (1966) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลที่ปฏิบัติ ในระยะที่ยังไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อที่ว่าจะทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรค แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

3.1การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ควรให้การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นวิธีการที่ช่วยลดความรุนแรงและลดโอกาสการติดเชื้อโรคโควิด – 19 (กรมควบคุมโรค, 2564)

3.2 การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ มีการระบายอากาศและแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งโดยตรงและโดยอ้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้น ผนังห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะเก้าอี้ ของใช้ส่วนตัว ด้วยแอลกอฮอล์ความเข้มข้นร้อยละ 70 ขึ้นไป จะช่วยในการป้องกันและลดการแพร่กระจายโรคโควิด – 19 (กรมควบคุมโรค, 2564)

3.3 การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การเปลี่ยนแปลงอากาศที่รวดเร็ว หรืออากาศที่หนาวเย็น หากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้มีโอกาสป่วยได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย

จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยให้สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงการโดนหรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ หรืออาบน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน (กรมควบคุมโรค, 2553; ปารยะ อาศนะเสน, 2555)

3.4 การดูแล ออกกำลังกายและพักผ่อน การดูแลให้ออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและเกิดภูมิต้านทานโรคโควิด - 19 (กรมควบคุมโรค, 2564)

3.5 การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโควิด - 19 โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด – 19 เช่น สถานที่แออัด เป็นต้น

จากความหมายที่กล่าวในข้างต้น สามารถสรุปความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ว่า เป็นการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ด้านเพศ จากการศึกษาของ โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์ (2563) พบว่า เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID – 19 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ (Taghrir et al., 2020) พบว่าความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีนัยสำคัญในการรับรู้ความเสี่ยงที่ระดับ $P < 0.01$ และผลการศึกษาของ อำนาจ สีสุวรรณ์ (2566) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19

2. ด้านอายุ จากการศึกษาของ โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์ (2563) พบว่า อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID – 19 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ จักรี ปัถพี และ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) พบว่า อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการอบรม มีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ รอบคอบและมีความเป็นเหตุเป็นผลในการทำงาน ส่งผลให้ อสม. ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกัน

3. สถานภาพ จากการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบสัดส่วนของสถานภาพสมรสคู่ หม้าย/หย่า/แยก มีพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันโรคติดเชื้อมากกว่า สถานภาพโสด

4. ด้านการศึกษา จากการศึกษาของ ภัคณัฐ วีรขจร และคณะ (2563) พบว่ากำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในส่วน บ.ก. และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลังพลมีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติงานในส่วนแยก และมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป ควรมีการเตรียมความพร้อมและรับรู้ให้กับกำลังพล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ (2564) ที่พบว่าระดับการศึกษาโดยตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรค (Y) ซึ่งเขียนสมการได้ดังนี้ $Y = -.669+0.922(X^1) +0.295(X^2)+0.075(X^3)$ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ร้อยละ 13.90

5. อาชีพ จากการศึกษาของ เพ็ญศรี หงส์พานิช (2565) ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด – 19 ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.146$, $p=<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด (2565) พบว่า อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด – 19 ใน อสม. เช่น ด้านวิธีการสวมหน้ากากอนามัย พบว่า อาชีพ ค้าขาย รับจ้าง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด – 19 ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัย เป็น 0.17 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (Adjusted OR = 0.17; 95%CI 0.06-0.50; $p<0.001$)

6. รายได้ จากการศึกษาของ สุธาทิพย์ เลิศวิวัฒน์ชัยพร และนลินี จรัส (2565) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่งผลต่อการรับรู้การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID – 19 ของผู้ประกอบการธุรกิจ กรณีศึกษาเขื่อนกระเสียว อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ต่างกัน ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา ธนานุภาพไพศาล และรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ (2565) พบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04

7. ประสบการณ์ในการทำงาน จากการศึกษาของ ภัคณัฐ วีรขจร และ คณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลัง

พลมีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติงานในส่วนแยก และมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป ควรมีการเตรียมความพร้อมและรับรู้ให้กับกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทุกส่วนแยก เกี่ยวกับการป้องกันตัวเองสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงานประจำ

8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาของตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด – 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.25, p=.00) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ร้อยละ 13.90 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Taghrir, Borazjani, & Shiraly (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 ในระดับสูงที่ระดับ $P < 0.01$

9. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาของ โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID – 19 ของประชาชน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID -19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 48.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (R^2 =0.485, $P < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. (R^2 = 0.416) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (R^2 = 0.173) การศึกษาของ ฮูดา แวหะยี (2563) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รวมถึงการศึกษาของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด – 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r .30, p<0.001)

10. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาของ Taghrir, Borazjani, & Shiraly (2020) พบว่า ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมป้องกันด้วยตนเองของนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2564)

พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด - 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.58, p=.00) และการศึกษาของ Mortada et al (2021) พบว่าความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญ (R^2=0.167, p=0.01)

11. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาของ Mortada et al (2021) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในซาอุดิอาระเบีย ด้วยการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันโควิด – 19 ที่สำคัญที่สุด (R^2=0.218, p=0.01)

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง

4.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ถูกคิดค้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 (พ.ศ.2518) โดยโรเจอร์ (Roger, 1975 อ้างอิงใน บุญยง เกี่ยวการค้า, ม.ป.ป.) โดยเสนอแนวคิดอย่างชัดเจนเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการนำการเร้าให้เกิดความกลัวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้ปรับปรุงในปี ค.ศ.1983 (พ.ศ.2526) โดยขยายทฤษฎีให้ครอบคลุมแนวคิดของการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวจูงใจ (Persuasive communication) ร่วมกับกระบวนการสื่อกลางการรู้คิด (Cognitive Mediating Process) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อมาในปี ค.ศ.1986 (พ.ศ.2529) ดันน์และโรเจอร์ (Dunn and Roger) ได้ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มอีก 1 องค์ประกอบคือ ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนซึ่งในทางทฤษฎีจะแยกองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในทางปฏิบัติบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถแห่งตนสูงจะสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ได้ ในขณะเดียวกันบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถแห่งตนต่ำก็จะไม่สามารถผ่านพ้นอุปสรรคนั้นได้

สาระสำคัญของทฤษฎี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. แหล่งข้อมูล (Source of Information)
2. กระบวนการสื่อกลางการรู้คิด (Cognitive Mediating Process)
3. รูปแบบการเผชิญ (Coping Mode)

1. แหล่งข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ในกระบวนการสื่อกลางการคิด จำแนกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม และตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อม ในทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ การชักชวนด้วยคำพูด และการเรียนรู้จากการสังเกต การชักชวนด้วยคำพูดโน้มน้าวจะส่งผลทำให้ผู้ฟังเชื่อและนำไปปฏิบัติ เช่น การพูดถึงอันตรายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อโน้มน้าวให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด – 19 เป็นต้น ส่วนการเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ เช่น บุคคลที่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำใส่หน้ากากสม่ำเสมอ เว้นระยะห่างทางสังคม ไม่ไปในสถานที่มีผู้คนแออัด จะไปเจ็บป่วยและติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 เป็นต้น

1.2 ตัวบุคคล เป็นอีกส่วนหนึ่งของแหล่งข้อมูลที่ประกอบด้วย การแปรผันของบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิม ปัจจัยการแปรผันของบุคลิกภาพคือ การแสดงออกของบุคคลที่ทำให้รู้ว่าบุคคลนั้นมีความเชื่อหรือเจตคติอย่างไรซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ประสบการณ์เดิมก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อหรือเจตคติได้เหมือนกัน

2. กระบวนการสื่อกลางการรู้คิด

เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย ได้แก่ การประเมินภาวะคุกคามของโรคและการประเมินการเผชิญภาวะคุกคามที่จะร่วมกันอธิบายหรือทำนายการเกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.1 การประเมินภัยภาวะคุกคามของโรค

เป็นการประเมินเพื่อตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมโดยมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รางวัลจากภายใน รางวัลจากภายนอก ความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้จะมีบทบาทที่ทำให้เกิดการประเมินความคุกคามของโรค ดังนี้

2.1.1 รางวัลจากภายใน เป็นความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อได้กระทำสิ่งที่ถูกต้อง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง จะทำให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นต้น

2.1.2 รางวัลภายนอก เป็นสิ่งที่ตัวบุคคลอื่นให้การยอมรับเมื่อได้กระทำสิ่งที่ถูกต้อง เช่น การยอมรับให้เป็นตัวแบบที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด – 19 เป็นต้น

2.1.3 ความรุนแรงของโรค เป็นการคาดคะเนเกี่ยวกับอันตรายรุนแรงที่เกิดจากการป่วยเป็นโรคจะเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความกลัวซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติหรือพฤติกรรมได้โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรงกระบวนการการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

2.1.4 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคต่างๆ โดยใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังจะตกอยู่ในภาวะเสี่ยงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับความรุนแรงของโรคเป็นผลมาจากการเร้าให้เกิดความกลัวโดยการพูดชักชวนให้เห็นภาพอย่างชัดเจนว่าถ้ามีอาการป่วยเป็นโรคจะเกิดอันตรายรุนแรงต่อร่างกาย เช่น การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงขั้นทุพลภาพหรือเสียชีวิต เป็นต้น

2.2 การประเมินการเผชิญภาวะคุกคาม

เป็นการประเมินเพื่อตอบสนองต่อการปรับตัวที่เหมาะสมโดยมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความสามารถของตนเองและค่าใช้จ่ายของการตอบสนอง ทั้ง 3 ปัจจัยนี้จะทำให้เกิดการประเมินการเผชิญภาวะคุกคาม ดังนี้

2.2.1 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่าเมื่อดำเนินการตามคำแนะนำแล้วจะสามารถขจัดภาวะคุกคามได้

2.2.2ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำให้สำเร็จตามที่ต้องการได้ Bandura ได้กล่าวถึงปัจจัยของการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองดังต่อไป (Evans, 1989 อ้างอิงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นสิ่งที่ส่งผลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเนื่องจากการที่บุคคลกระทำและประสบความสำเร็จด้วยตนเองจะส่งผลให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้นจนทำให้มีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ แม้ว่าจะประสบกับอุปสรรคหรือพบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็ไม่มีผลกระทบมากนัก เรื่องจากบุคคลจะไม่ได้มองว่าความล้มเหลวนั้นมาจากการที่ตนขาดความสามารถ แต่เป็นผลจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ยังพยายามไม่พอ สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย นอกจากนี้ยังสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ให้เกิดความสำเร็จได้โดยพยายามและฝึกทักษะมากขึ้นเพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนกระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้ผู้สังเกตรับรู้ว่าตนเองนั้นก็สามารถที่จะกระทำหรือประสบความสำเร็จได้เช่นกัน หากมีความพยายามจริง

และไม่ย่อท้อ ซึ่งตัวแบบนั้นมีสองประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ตัวแบบที่ได้รับผ่านสื่อต่างๆ

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การได้รับคำพูดโน้มน้าวให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จำทำให้พฤติกรรมสำเร็จ อาจเป็นคำพูดในลักษณะชักจูง แนะนำ อธิบาย ชื่นชมทำให้เกิดกำลังใจและความมั่นใจ อย่างไรก็ตามปัจจัยนี้ไม่ค่อยได้ผลนักอาจช่วยได้ในระยะสั้น

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน การมีสภาวะร่างกายแข็งแรง มีภาวะสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ในทางกลับกัน หากบุคคลมีสภาวะร่างกายอ่อนแอหรือมีอาการเจ็บป่วย ย่อมจะส่งผลในทางตรงกันข้าม เช่นกันกับสภาวะด้านอารมณ์ ถ้ามีอารมณ์บวก เช่น รู้สึกมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพอใจ จะส่งผลให้มีความเชื่อในความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่หากสภาวะด้านอารมณ์เป็นลบ เช่น เครียด วิตกกังวล กลัว จะส่งผลให้ความเชื่อในความสามารถแห่งตนของบุคคลลดลง และอาจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้

2.2.3 ค่าใช้จ่ายของการตอบสนอง เป็นความเชื่อเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการยอมรับที่จะปฏิบัติของบุคคล ถ้าค่าใช้จ่ายไม่มากและได้ผลดีก็จะยอมรับได้ง่าย เช่น การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเมมโมแกรม ถ้าราคาไม่แพงและได้ผลน่าเชื่อถือก็จะทำให้ผู้หญิงไปตรวจกันเป็นจำนวนมาก เป็นต้น

2.3 รูปแบบการเผชิญ

เป็นการกระทำหรือการก่อให้เกิดการกระทำซึ่งอาจเกิดได้หลายแบบขึ้นอยู่กับความสำเร็จของการทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตั้งแต่ กระทำเพียงครั้งเดียว กระทำซ้ำกระทำหลายครั้ง จนกระทั่งกระทำซ้ำหลายครั้ง

โดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค
4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

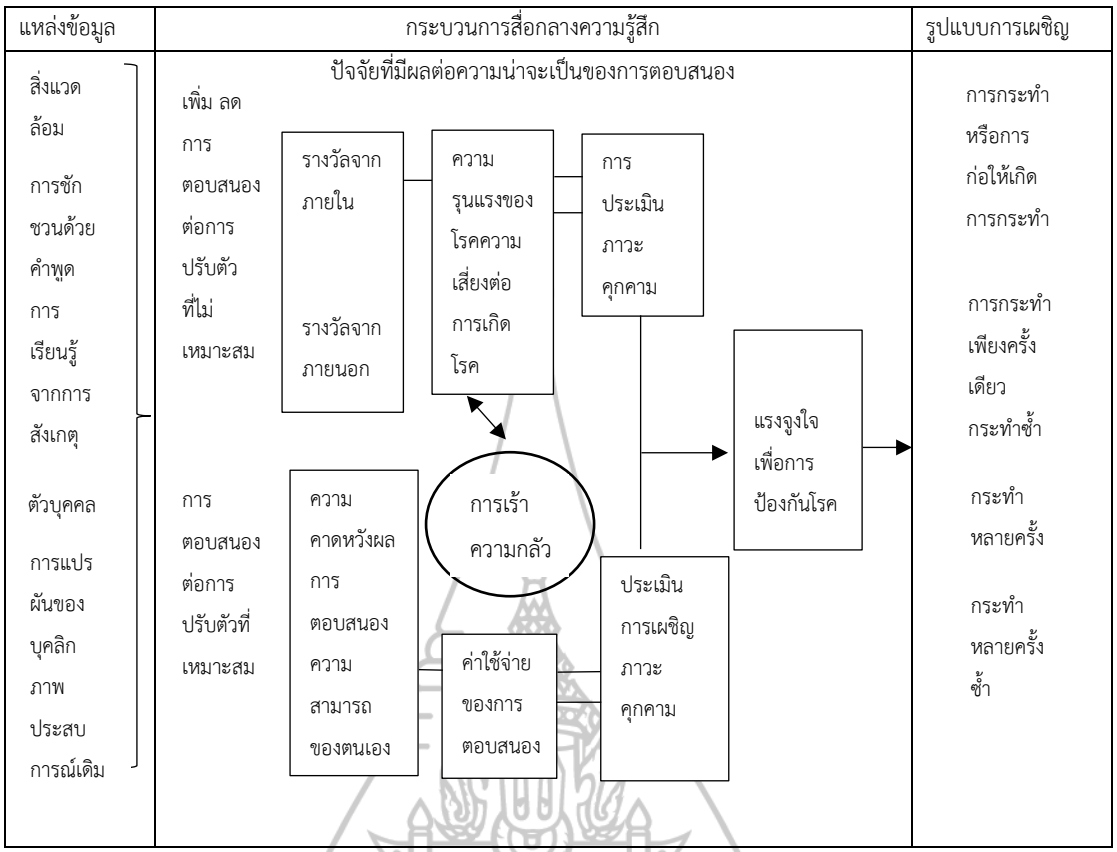
จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาสรุปได้ว่าแรงจูงใจเพื่อที่จะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค มีปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ประกอบไปด้วย

1. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ก็จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติรวมไปถึงการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมากขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรค เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนั้นๆ โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรง ผลกระทบของโรคนั้นจะทำให้รู้ว่าพฤติกรรมใดควรปฏิบัติและพฤติกรรมใดที่ไม่ควรปฏิบัติ และข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ หากใช้สื่อที่มีการบรรยายว่าพฤติกรรมใดที่มีอันตรายถึงชีวิต และพฤติกรรมใดไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง และสื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค

3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรค เมื่อรับรู้สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่า เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วจะสามารถลดภาวะความเสี่ยงและป้องกันโรคได้ โดยการให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่สูงจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันที่ดีกว่าการให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ต่ำ เมื่อบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อมาที่จะคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าตนสามารถที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้โดยเป็นไปตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ตั้งไว้สูงสุด หากบุคคลมีความคาดหวังมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาก มีความเชื่อว่าเมื่อเกิดโรคแล้วจะนำไปสู่ความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อน และเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้มากเช่นกัน ดังนั้นในการให้ข้อมูลหรือกิจกรรมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติและช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้มากขึ้น ดังที่แสดงไว้ในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ที่มา: Roger, 1983 อ้างอิงใน บุญยง เกี่ยวการค้า, 2540

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) สรุปได้ว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจากสื่อหรือบุคลากรทางการแพทย์ในด้านปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ภาวะคุกคามหรือโรคแทรกซ้อนความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรค เมื่อมีการรับรู้ข่าวสารคำแนะนำเหล่านั้นแล้วจะทำให้เกิดความเชื่อ ทัศนคติและความกลัวการเกิดโรค จึงทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังหากมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากสื่อหรือบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคและรับรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้นมีน้อยไม่ได้มีความยากในการปฏิบัติ นำไปสู่ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติตามคำแนะนำจนนำไปสู่ความสำเร็จได้

ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการที่ อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างถูกต้องและป้องกันการติดเชื้อได้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

สัญญา สุปัญญาบุตร (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ระดับสูง ร้อยละ 81.40 มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 90.20 มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 88.20 มีการปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 53.40 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรู้และทัศนคติ (p-value < 0.001) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้หวัด ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

พงษ์ศักดิ์ เสือมาก (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อสม. มีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกระดับมาก ร้อยละ 71.6 มีความเชื่อความสามารถตนเองระดับมาก ร้อยละ 76.9 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 47.2 และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกระดับมาก ร้อยละ 57.5 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (p-value = 0.016, 0.036, 0.007 และ < 0.001 ตามลำดับ) ความเชื่อ ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (p-value =0.018) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (p-value < 0.001)

ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ์, และนภชา สิงห์วีรธรรม (2563) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด (μ =4.50, σ= 0.44) และ (μ =4.50, SD= 0.44) ตามลำดับ กำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในส่วน บ.ก. และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลังพลมีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติงานในส่วนแยก และมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป ควรมีการเตรียมความพร้อมและรับรู้ให้กับกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทุกส่วนเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงานประจำ

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, และนวพร ดาแสงสวัสดิ์ (2563) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.75, SD = 0.42) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก (mean = 2.75, SD = 0.32) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. (R^2 = 0.416) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (R^2 = 0.173)

ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญนภา บุญเสริม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 495 คน มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี (SD. = 8.4) โดยช่วงอายุ 20-70 ปี เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ร้อยละ 98.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 52.3 ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M=12.4, S.D.=0.9) ด้านทัศนคติ การป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (M=4.0, S.D.=0.3) และด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม (M=4.3, S.D.=0.5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (X_2=11.064, p=0.001) และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (X_2=23.234, p<0.001)

ฮูดา แวหะยี (2563) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 78.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.1 รองลงมาเป็นนักศึกษา 27.2 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 42.7 กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่

กินข้าวนอกบ้าน ร้อยละ 45.9 รองลงมาเรียนพบปะเพื่อนฝูง ร้อยละ 32.8 ปัจจุบันกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่อยู่บ้านลดเชื้อ ร้อยละ 68.2 รองลงมา ออกไปทำงาน 26.7 วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด - 19 อยู่ระดับมาก ร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID – 19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 404 คน พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับ COVID – 19 ของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (X = 11.53) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (X = 4.01) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (X = 3.68) และพฤติกรรมการป้องกันควบคุม COVID – 19 ของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (X= 4.12) เพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID -19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 48.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (R^2 =0.485, P < 0.05)

เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, และบุญประจักษ์ จันทร์วิน (2564) ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.6 อสม. ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}$= 2.93, S.D. = 0.21) พฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในระดับมาก ร้อยละ 72.0 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (X_1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (X_2) และระดับการศึกษา (X_3) โดยตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรค (Y) ซึ่งเขียนสมาการได้ดังนี้ Y = -.669+0.922(X_1) +0.295(X_2)+0.075(X_3) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ร้อยละ 13.90

ตวงพร กตัญญุตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิชิตชัยนรงค์, ธันยพร กิ่งดอกไม้ ,สุภาพ ธรรมกุล, ภาวลิน แสนคำราง และซันนี่ บิลก่อเด็ม (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 ของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 340 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่ม

ตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.17, SD = 0.35) แต่เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด – 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 ทางสถิติ ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด – 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด – 19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด – 19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด - 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.25, .30, .36, .58, p<.001) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด – 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 ทางสถิติ

จงกลนี ตุ้ยเจริญ, นลป์ธนัญศ์ ไชยวงค์ และพัชรินทร์ ทวยหาญ (2565) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการป้องกันโรคในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X}$= 4.24, S.D. = 0.78) มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุดด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X}$= 4.72, S.D. = 0.50) ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจน้อยที่สุดด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\bar{X}$= 3.14, S.D. = 1.25) พฤติกรรมการป้องกันโรคภาพรวมระดับสูง ง ($\bar{X}$= 3.39, S.D. = 0.33) ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.32, p< 0.01)

บุญประจักษ์ จันทร์วิน, จิฑาภรณ์ ยกอิ่น, ภัทราภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร และวัลลภา ดิษสระ (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด – 19 ของประชาชนในพื้นที่สีแดงเข้ม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.09, S.D. = 0.48) การรับรู้ความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.20, S.D. = 0.44) และมีคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.17, S.D. = 0.50)

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Aung, Silawan, Rawiworrakul, & Min (2018) ศึกษาเรื่อง การรับรู้บทบาทและปัจจัยเสริมในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทพม่า พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ (96%) มีผลการควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่เสริมสร้างบทบาทของพวกเขา ได้แก่ เพศหญิง (p-value = 0.037) รายได้ครอบครัว ≥ 50,001 kyat / เดือน (P <0.015) เวลาทางานในฐานะอาสาสมัคร 1-2 ปี (p-value = 0.006) ความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรีย (p-value <0.001) การสนับสนุนครอบครัวที่ดี (p-value <0.001) ชุมชนที่ดีแรงสนับสนุน (p-value <0.001) และปัจจัยจูงใจที่ดี (p-value = 0.002)

Clark, Davila, Regis, & Kraus (2020) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด - 19: กรณีสอบสวนโรค พบว่า การเชื่อว่าการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตามข้อควรระวังจะมีผลในการหลีกเลี่ยง COVID-19 ความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อ COVID-19 ความรุนแรงของ COVID-19 และความไว้วางใจในรัฐบาลมีความสำคัญค่อนข้างน้อย โดยผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากกว่าผู้ชาย

Atchison et al. (2020) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการตอบสนองทางพฤติกรรมของประชาชนในช่วงการระบาดของโควิด - 19: แบบสำรวจภาคตัดขวางของผู้ใหญ่ อเมริกา พบว่า หลังจากการแนะนำของรัฐบาลเกี่ยวกับความห่างเหินทางสังคม ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเองในระดับสูง โดยเฉพาะมาตรการล้างมือให้บ่อยขึ้นด้วยสบู่และน้ำ การใช้เจลล้างมือและการปิดจมูกและปากเมื่อจามหรือไอ

Paakkari & Okan (2020) ศึกษาเรื่อง โควิด - 19: การรับรู้ ประเมินปัญหาด้านสุขภาพ พบว่า การสื่อสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และวิธีหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายเชื้อที่ใช้งานได้จริง เช่น การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด

Rivera-Izquierdo et al. (2020) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางคลินิกพฤติกรรมการป้องกันและผลลัพธ์ชั่วคราวที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ COVID-19 ในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลสเปน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก่อนที่ COVID – 19 จะมีการแพร่ระบาดในเพศหญิงมีแนวโน้มในการใช้หน้ากากที่สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพยังมีความกังวลได้แก่ การแพร่กระจายของโรคในสิ่งแวดล้อมทางคลินิก ความเสื่อมโทรม ผลสืบเนื่องทางจิตใจและความเหงาที่เกิด จากการกักขัง และความกังวลเกี่ยวกับการกลับไปทำงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

Taghrir, Borazjani, & Shiraly (2020) ศึกษาเรื่อง โควิด - 19 และนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน; การสำรวจความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยง พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โควิด - 19 ในระดับสูง พฤติกรรมป้องกันด้วยตนเองและการรับรู้ของนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีนัยสำคัญในการรับรู้ความเสี่ยงที่ระดับ p-value < 0.01

Yıldırım, Akgül, & Geçer (2021) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด - 19 พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการหลีกเลี่ยงระบบขนส่งสาธารณะ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ปฏิบัติบ่อยๆ คือการล้างมือ ผู้หญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัว

coronavirus 2019 เมื่อเทียบกับผู้ชาย ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษาความเปราะบาง ดังนั้น การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

Bashirian et al. (2020) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในอิหร่านในปี 2020: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันพบว่า ความตั้งใจและการรับรู้ความอ่อนแอ ความรุนแรง ประสิทธิภาพในการตอบสนองตนเองประสิทธิภาพและต้นทุนตอบสนอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญ (p-value <0.001) การตอบสนองต้นทุน (57.8%) และความตั้งใจ (84.25%) มีค่าต่ำสุดและสูงสุด พฤติกรรมการป้องกันของ HCW ต่อ COVID-19 การสวมถุงมือทุกขั้นตอน (43.3%) และการใช้หน้ากากอนามัยเมื่อใดก็ได้ (51.8%) เป็นการป้องกันที่พบบ่อยที่สุด พฤติกรรมต่อต้าน COVID-19 ในกลุ่ม HCW อยู่ในระดับที่ค่อนข้างน่าพอใจ

Luo, Yao, Zhou, Yuan, & Zhong (2020) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการระบาดโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในจีน: ข้อมูลเพิ่มเติม - แรงจูงใจ –แบบจำลองทักษะพฤติกรรม พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อทักษะพฤติกรรม ความเครียดจากความเสี่ยงมีผลต่อสุขภาพและการรับรู้เชิงบวกมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

Adhikari et al. (2020) ศึกษาเรื่องระบาดวิทยา สาเหตุ อาการทางคลินิกและการวินิจฉัยป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วงระยะการระบาด จากผลศึกษาเห็นว่าต้นกำเนิดของไวรัสมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลในอู่ฮั่น อาการที่แสดง ได้แก่ มีไข้ไอ อ่อนเพลีย ปอดบวม ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไอเป็นเลือด และหายใจลำบาก มาตรการป้องกัน เช่น หน้ากาก ล้างมือ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัส ในสถานที่แออัดการตรวจหาเคส การติดตามผู้สัมผัส และการกักกัน

Guo et al. (2020) ศึกษาเรื่อง การแพร่เชื้อ และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางคลินิก การแพร่ระบาดของโรค (COVID-19) – ข้อมูลอัปเดตเกี่ยวกับการรักษาทางคลินิกพบว่า อาการทางคลินิกของผู้ป่วย COVID-19 ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย และมีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อยปรากฏขึ้นที่มีอาการติดเชื้อในทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

Mortada, E., Abdel-Azeem, A., Al Showair, A., & Zalat, M. M. (2021) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในซาอุดิอาระเบีย ด้วยการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของ COVID-19 กับด้านความรุนแรงที่รับรู้ (r=0.272) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (r=0.218) ประสิทธิภาพ

ในการตอบสนอง (r=0.167) และต้นทุนการตอบสนอง (r=0.13) เพศ ความพร้อมใช้งานของ PPE และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการทำนายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.05) โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้น 0.56, 0.37 และ 0.12 ตามลำดับในค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญที่สุด (p-value = 0.008)

Paakkari & Okan (2020) ศึกษาเรื่อง โควิด - 19: การรับรู้ ประเมินปัญหาด้านสุขภาพ พบว่า การสื่อสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และวิธีหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายเชื้อที่ใช้งานได้จริง เช่น การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด

Rivera-Izquierdo et al. (2020) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางคลินิกพฤติกรรมการป้องกันและผลลัพธ์ชั่วคราวที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ COVID-19 ในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลสเปน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก่อนที่ COVID – 19 จะมีการแพร่ระบาดในเพศหญิงมีแนวโน้มในการใช้หน้ากากที่สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพยังมีความกังวลได้แก่ การแพร่กระจายของโรคในสิ่งแวดล้อมทางคลินิก ความเสื่อมโทรม ผลสืบเนื่องทางจิตใจและความเหงาที่เกิด จากการกักขัง และความกังวลเกี่ยวกับการกลับไปทำงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

Taghrir, Borazjani, & Shiraly (2020) ศึกษาเรื่อง โควิด - 19 และนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน; การสำรวจความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยง พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โควิด - 19 ในระดับสูง พฤติกรรมป้องกันด้วยตนเองและการรับรู้ของนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีนัยสำคัญในการรับรู้ความเสี่ยงที่ระดับ p-value < 0.01

Yıldırım, Akgül, & Geçer (2021) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด - 19 พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการหลีกเลี่ยงระบบขนส่งสาธารณะ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ปฏิบัติบ่อยๆ คือการล้างมือ ผู้หญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัว coronavirus 2019 เมื่อเทียบกับผู้ชาย ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษาความเปราะบาง ดังนั้น การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

Bashirian et al. (2020) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในอิหร่านในปี 2020: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันพบว่า ความตั้งใจและการรับรู้ความอ่อนแอ ความรุนแรง ประสิทธิภาพในการตอบสนองตนเองประสิทธิภาพและต้นทุนตอบสนอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญ (p-value <0.001)

การตอบสนองต้นทุน (57.8%) และความตั้งใจ (84.25%) มีค่าต่ำสุดและสูงสุด พฤติกรรมการป้องกันของ HCW ต่อ COVID-19 การสวมถุงมือทุกขั้นตอน (43.3%) และการใช้หน้ากากอนามัยเมื่อใดก็ได้ (51.8%) เป็นการป้องกันที่พบบ่อยที่สุด พฤติกรรมต่อต้าน COVID-19 ในกลุ่ม HCW อยู่ในระดับที่ค่อนข้างน่าพอใจ

Luo, Yao, Zhou, Yuan, & Zhong (2020) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการระบาดโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในจีน: ข้อมูลเพิ่มเติม - แรงจูงใจ –แบบจำลองทักษะพฤติกรรม พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อทักษะพฤติกรรม ความเครียดจากความเสี่ยงมีผลต่อสุขภาพและการรับรู้เชิงบวกมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

Adhikari et al. (2020) ศึกษาเรื่องระบาดวิทยา สาเหตุ อาการทางคลินิกและการวินิจฉัยป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วงระยะการระบาด จากผลศึกษาเห็นว่าต้นกำเนิดของไวรัสมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลในอู่ฮั่น อาการที่แสดง ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย ปอดบวม ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไอเป็นเลือด และหายใจลำบาก มาตรการป้องกัน เช่น หน้ากาก ล้างมือ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัส ในสถานที่แออัดการตรวจหาเคส การติดตามผู้สัมผัส และการกักกัน

Guo et al. (2020) ศึกษาเรื่อง การแพร่เชื้อ และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางคลินิก การแพร่ระบาดของโรค (COVID-19) – ข้อมูลอัปเดตเกี่ยวกับการรักษาทางคลินิกพบว่าอาการทางคลินิกของผู้ป่วย COVID-19 ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย และมีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อยปรากฏขึ้นที่มีอาการติดเชื้อในทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

Mortada, E., Abdel-Azeem, A., Al Showair, A., & Zalat, M. M. (2021) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในซาอุดิอาระเบีย ด้วยการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของ COVID-19 กับด้านความรุนแรงที่รับรู้ (r=0.272) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (r=0.218) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (r=0.167) และต้นทุนการตอบสนอง (r=0.13) เพศ ความพร้อมใช้งานของ PPE และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการทำนายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.05) โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้น 0.56, 0.37 และ 0.12 ตามลำดับในค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญที่สุด (p-value = 0.008)

ตารางที่ 2.1 สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ปี	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019											
			เพศ	อายุ	สมรส	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	ประสบการณ์	โรคประจำตัว	S	N	R	E
1	สัญญา สุปัญญาบุตร	2554	✗	✗	✗	✗	-	-	-	✗	-	-	-	-
2	พงษ์ศักดิ์ เสือมาก	2554	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-	✓
3	ผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ	2558	-	✓	-	✗	✗	-	-	-	-	-	-	-
4	ภัคณัฐ วีรขจร และคณะ	2563	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-
5	โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์	2563	✓	✓	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-
6	กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, และนวพร ดาแสงสวัสดิ์	2563	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
7	ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญนภา บุญเสริม	2563	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-
8	ฮูดา แวหะยี	2563	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
9	ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ	2564	✗	✗	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-
10	Aung, Silawan, Rawiworrakul, & Min	2018	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
11	Taghrir, Borazjani, & Shiraly	2020	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ปี	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019											
			เพศ	อายุ	สมรส	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	ประสบการณ์	โรคประจำตัว	S	N	R	E
12	Luo et al.	2020	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-
13	Rivera-Izquierdo et al.	2020	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Clark, Davila, Regis, & Kraus	2020	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Bashirian et al.	2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
16	Mortada et al.	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓
17	Yıldırım, Akgül, & Geçer	2021	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-
	รวม		6	3	0	3	0	1	1	0	7	9	4	3

* N (Noxious) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการระบาด

* S (susceptibility) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการระบาด

* R (Response) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการระบาด

* E (Expectancy) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท จำนวน 9,600 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2564)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงปี 2563
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ดี
4. สมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล
2. ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด – 19 ในช่วงการแพร่ระบาด

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์หลักคือ การวิเคราะห์ Multiple linear Regression (Hsieh, 1998) ดังนั้น ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจึงพิจารณาจากวิธี

ทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยขนาดตัวอย่างขั้นต้น คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับแบบการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย และขนาดตัวอย่างขั้นสุดท้าย คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับตัวแบบการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับแบบการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n_1 = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{C(r)^2} + 3$$

เมื่อ n_1 คือ ขนาดตัวอย่าง (เมื่อมีตัวแปรอิสระจำนวน 1 ตัวแปร)

$Z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่าของตัวแปร Z จากการแจกแจงปรกติมาตรฐาน ณ ควอนไทล์ที่ 1-α/2 มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ คือ ค่าของตัวแปร Z จากการแจกแจงปรกติมาตรฐาน ณ ควอนไทล์ที่ 1-β มีค่าเท่ากับ 0.80

α คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเท่ากับ 0

β คือ ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดแบบที่ 2

C(r) คือ การแปลงของฟิชเชอร์ (Fisher's transformation) ซึ่งคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$C(r) = \frac{1}{2}\ln\frac{(1+r)}{(1-r)}$$

r คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ของตัวอย่าง ได้จากงานวิจัยของ จงกลนี ตุ้ยเจริญ และคณะ (2565) = 0.32

สามารถคำนวณค่า C(r) ได้ดังนี้

$$C(r) = \frac{1}{2}\ln\frac{(1+0.32)}{(1-0.32)}$$

$$C(r) = 0.33$$

และคำนวณขนาดตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n_1 = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{(0.33)^2} + 3$$

$$n_1 = \frac{7.84}{0.11} + 3$$

$$n_1 \approx 75$$

ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด แล้วทำการปรับค่าขนาดตัวอย่างตามการวิเคราะห์ด้วย Multiple linear regression ดังสูตรต่อไปนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1.2.....p}}$$

เมื่อ n_p คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วยค่า ρ^2

n_1 คือ ขนาดตัวอย่างสำหรับตัวแบบการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย

$\rho^2_{1.2.....p}$ หรือสัมประสิทธิ์การกำหนด (Coefficient of determination)

ดังนั้น $n_p = \frac{19}{1 - \rho^2_{1.2.....p}}$

ρ^2	n_p
0.1	84
0.2	94
0.3	108
0.4	125
0.5	150
0.6	188
0.7	250
0.8	**375**
0.9	750

จากการลองแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 กับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่ศึกษาทั้งหมด ด้วยค่า 0.1 ถึง 0.9 เพื่อปรับขนาดตัวอย่าง จะได้ขนาดตัวอย่าง 375 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอีก 5% ดังนั้น ขนาดตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 394 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อและกำหนดลำดับที่ของ อสม. จังหวัดชัยนาทตามอำเภอที่รับผิดชอบพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า ได้จำนวน อสม. ตามเกณฑ์คัดเข้าเท่ากับ 9,600 คน จากนั้นหาอัตราส่วนระหว่างประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สมการดังนี้

$$k = \frac{N}{n} = \frac{9{,}600}{394} = 24.36$$

จะได้อัตราส่วนประชากรต่อกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24.36 และทำการสุ่มเพื่อหาสมาชิกเริ่มต้นโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากสมาชิกหมายเลข 1 ถึง 24 เมื่อได้สมาชิกเริ่มต้นแล้ว สมาชิกคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบโดยการเลือกสมาชิกถัดไปจากสมาชิกคนก่อนหน้า 24 ลำดับไปเรื่อย ๆ จนครบบัญชีรายชื่อตามอำเภอที่รับผิดชอบ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอตามจำนวนที่ระบุไว้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม. จังหวัดชัยนาท โดยการคิดสัดส่วนแยกตามอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน อสม.	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม.
1	เมืองชัยนาท	2,814	116
2	มโนรมย์	761	31
3	วัดสิงห์	703	29
4	สรรพยา	1,037	43
5	สรรคบุรี	1,957	80
6	หันคา	1,368	56
7	หนองมะโมง	447	18
8	เนินขาม	513	21
	รวม	**9,600**	**394**

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1975) กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดต่างๆ ได้แก่ หนังสือ ตำรา บทความ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ร่างแบบสอบถาม ลักษณะเครื่องมือเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณออกเป็นแบบสอบถามประเภทตอบเอง (Self-Administered Questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว รวม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม และ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค โดยดัดแปลงตามแบบสอบถามของกัญญาภัค ประทุมชมภู (2559) และประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) อ้างอิงใน อุไรพร คล้ำฉิม, 2554)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ที่ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคให้ถูกต้อง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยมีข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	**คำถามเชิงลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ทัศนคติ ความเชื่อความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคโควิด – 19 ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย สามารถเกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการ การเสียชีวิตรวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น สูญเสียเวลาทำงาน ทรัพย์สินเงินทอง และการอยู่ร่วมกับสังคม เกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	**คำถามเชิงลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถาม ความคิด ทัศนคติ ความเข้าใจ ความรู้สึกเฉพาะบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดจากการกระทำ การปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมถูกต้อง ตามคำแนะนำที่ได้รับ จะส่งผลต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยมีข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	**คำถามเชิงลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิด ทัศนคติเฉพาะบุคคล ที่สร้างความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีความเชื่อและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ถูกต้องและเหมาะสมตามคำแนะนำที่ได้รับให้ประสบความสำเร็จเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้โดยมีข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	**คำถามเชิงลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลรวมและผลรายข้อของแบบประเมินแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละด้านจะแปลผลจากคะแนนเฉลี่ย (คำนวณจากคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้านหรือคะแนนเฉลี่ยจากประชากรทั้งหมดรายข้อ) แปลเป็นความหมาย 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งอันตรภาคชั้น คำนวณจากสมการ (Fisher อ้างถึงในชัชวาลย์ เรืองประพันธ์,2539)

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ทำให้ได้ความกว้างอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.80 จึงทำให้เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคำแนนเฉลี่ยมีช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	แปลความว่า	มีผลระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	แปลความว่า	มีผลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	แปลความว่า	มีผลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	แปลความว่า	มีผลระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	แปลความว่า	มีผลระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยคำถามหรือข้อความที่เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรค ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาทโดยมีข้อคำถาม 16 ข้อ โดยดัดแปลงตามแบบสอบถามของ กัญญาภัค ประทุมชมภู (2559) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งหมด
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

	คำถามเชิงบวก	**คำถามเชิงลบ**
ไม่เคยปฏิบัติ	0	4
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	2
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	1
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0

การแปลผลรวมและผลรายข้อของแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแปลผลจากคะแนนเฉลี่ย (คำนวณจากคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้านหรือคะแนนเฉลี่ยจากประชากรทั้งหมดรายข้อ) แปลเป็นความหมาย 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งอันตรภาคชั้น คำนวณจากสมการ

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ทำให้ได้ความกว้างอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.80 จึงทำให้เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคำแนนเฉลี่ยมีช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 แปลความว่า มีพฤติกรรมระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 แปลความว่า มีพฤติกรรมระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 แปลความว่า มีพฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 แปลความว่า มีพฤติกรรมระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 แปลความว่า มีพฤติกรรมระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้ และได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1975) ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจโครงสร้างด้านเนื้อหาที่จะนำมาเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม ที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์และเหมาะสม

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิด

4. สร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องระหว่างนิยามปฏิบัติการกับข้อความ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข หากข้อคำถามใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าใช้ได้จะให้ 1 คะแนน หากไม่แน่ใจจะให้ 0 คะแนน และหากไม่เห็นด้วยจะให้ -1 คะแนน นำคะแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ในแต่ละข้อมาเฉลี่ยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence : IOC) หากคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ แบบสอบถามทั้งฉบับมี IOC = 0.91

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) ในกลุ่ม อสม. จังหวัดอุทัยธานี ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

7. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach’s Alpha Coefficient โดยภาพรวมของแบบสอบถามใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

8. นำแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปเก็บข้อมูล

9. จัดพิมพ์แบบสอบถาม เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจาก เค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดชัยนาท เลขที่ 003/2566E ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัย ส่งหนังสือเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท

2. ผู้วิจัย เข้าพบสาธารณสุขอำเภอ 8 อำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่แต่ละอำเภอ

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในพื้นที่ของการเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลจาก อสม. จังหวัดชัยนาท จากกลุ่มตัวอย่าง 394 คน เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้แก่ อสม. จังหวัดชัยนาทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบสอบถามคืนหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง เพื่อนำไปวิเคราะห์และประมวลผลทางสถิติ

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยการไม่เปิดเผยชื่อในแบบสอบถาม มีความสมัครใจ ยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขณะดำเนินการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การตรวจสอบข้อมูล

5.1.1 สร้างคู่มือการลงรหัสและลงรหัสในแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนสอดคล้องกันของแบบสอบถามแต่ละชุด

5.1.2 บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง หากมีข้อมูลหรือตัวแปรใดที่ไม่สอดคล้องกันไม่ตรงกัน จะตรวจดูซ้ำที่แบบสอบถามและแก้ไขให้ถูกต้องแล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

5.2.1 พรรณนาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

5.2.2 วิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ระดับความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

5.3 สถิติที่ใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

5.3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression analysis)

5.3.2 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariable analysis) ใช้การวิเคราะห์แบบการถอถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) โดยวิธีการถดถอยแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise) นำเสนอด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรูปแบบคะแนนดิบ (B)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normality test) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ผลการวิเคราะห์ พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p > 0.05$)

2. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) การตรวจสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยใช้สถิติ Cook-Weisberg test for heteroskedasticity ผลการวิเคราะ ห์ พบว่า โมเดลมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) ($P > 0.05$) พบว่า ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ทุกค่าสังเกต

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No multicollinearity) ซึ่งตรวจสอบโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors; VIF) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระในโมเดลมีค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.010 – 1.656 พบว่า ทุกตัวแปรที่มีค่า VIF ไม่เกิน 10 เป็นไปตามเกณฑ์ในการพิจารณาการเกิดภาวะ Multicollinearity แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No multicollinearity)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท จำนวน 394 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านที่ 3 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านที่ 4 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 394 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.13) มีอายุเฉลี่ย 54.12 ปี (S.D. = 10.56) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.20) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.39) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32.99) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,625.03 บาทต่อเดือน (S.D. = 3,923.28)

มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย 12.14 ปี (S.D. = 9.30) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.51) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

(n=394)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	59	14.97
หญิง	335	85.13
2. อายุ		
21 – 30 ปี	10	2.54
31 – 40 ปี	34	8.63
41 – 50 ปี	90	22.84
51 – 60 ปี	161	40.86
60 ปี ขึ้นไป	99	25.13
(mean 54.12 ปี, S.D. = 10.56 ปี, min = 22 ปี, max = 87 ปี)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	62	15.74
สมรส	237	60.15
หม้าย/หย่า/แยก	95	24.11
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	169	42.89
มัธยมศึกษา	117	44.92
สูงกว่ามัธยมศึกษา	48	12.18

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพปัจจุบัน (นอกเหนือจากงาน อสม.)		
งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	42	10.66
เกษตรกร/เลี้ยงปศุสัตว์	126	31.98
รับจ้างทั่วไป	130	32.99
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	73	18.53
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	2.28
อื่น ๆ	14	3.55
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 3,000 บาท	128	32.49
3,001 – 6,000 บาท	142	36.04
6,001 – 9,000 บาท	72	18.27
≥ 9,001 บาท	52	13.20
(mean = 5,625.03 บาท, S.D. = 3,923.28 บาท, min = 600 บาท, max = 30,000 บาท)		
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม.		
1 – 5 ปี	139	35.28
6 – 10 ปี	73	18.53
11 – 15 ปี	40	10.15
16 – 20 ปี	95	24.11
มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	47	11.93
(mean = 12.15 ปี, S.D. = 9.30 ปี, min = 1 ปี, max = 41 ปี)		
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	199	50.51
มี	195	49.49

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.27) รองลงมาคือระดับมากที่สุด (ร้อยละ 48.73) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับน้อยที่สุด	-	-
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับน้อย	-	-
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง	-	-
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับมาก	202	51.27
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับมากที่สุด	192	48.73

(mean = 4.25 คะแนน, S.D. = 0.38 คะแนน, min = 3.50 คะแนน, max = 5.00 คะแนน)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าจำนวน 11 ข้อ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อได้ในทุกเพศ ทุกวัย ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.54) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.55) และข้อที่ 9 การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารอยู่เสมอ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = 0.55) โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 7 ในปัจจุบันประเทศไทยควบคุมการแพร่ระบาดได้ดีแล้ว ท่านจึงไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 0.84) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อได้ในทุกเพศ ทุกวัย	218 (55.33)	170 (43.15)	5 (1.27)	1 (0.25)	- -	4.54 (0.54)	มากที่สุด
2	บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	172 (43.65)	211 (53.55)	11 (2.79)	- -	- -	4.41 (0.55)	มากที่สุด
3	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กระจายอยู่ในอากาศสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	109 (27.66)	236 (59.90)	43 (10.91)	5 (1.27)	1 (0.25)	4.13 (0.67)	มาก
4	การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปนเปื้อนอยู่ในสิ่งของเครื่องใช้ **<u>ไม่ทำ</u>** ให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	- -	7 (1.78)	29 (7.36)	208 (52.79)	150 (38.07)	4.27 (0.67)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=394)

	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
5	การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	143 (36.29)	232 (58.88)	18 (4.57)	1 (0.25)	- -	4.31 (0.57)	มากที่สุด
6	การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **ไม่ทำ**ให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2 (0.51)	5 (1.27)	29 (7.36)	228 (57.87)	130 (32.99)	4.22 (0.67)	มากที่สุด
7	ในปัจจุบันประเทศไทยควบคุมการแพร่ระบาดได้ดีแล้ว ท่านจึงไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	68 (17.26)	208 (52.79)	89 (22.59)	24 (6.09)	5 (1.27)	3.79 (0.84)	มาก
8	การที่ท่านไปในสถานที่แออัดทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย	146 (37.06)	232 (58.88)	14 (3.55)	2 (0.51)	- -	4.32 (0.57)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=394)

	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
9	การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารอยู่เสมอ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	170 (43.15)	213 (54.06)	10 (2.54)	1 (0.25)	- -	4.40 (0.55)	มากที่สุด
10	หากท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ท่านจะ**<u>ไม่ติด</u>**โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2 (0.51)	2 (0.51)	39 (9.90)	199 (50.51)	152 (38.58)	4.26 (0.70)	มากที่สุด
11	การเดินสวนกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ที่ไม่ป้องกันตัวเอง ทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อได้	101 (25.63)	247 (62.69)	37 (9.39)	8 (2.03)	1 (0.25)	4.11 (0.67)	มาก
12	หากร่างกายอ่อนแอจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	112 (28.43)	250 (63.45)	31 (7.87)	1 (0.25)	- -	4.20 (0.58)	มาก

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 49.24) รองลงมาคือ ระดับมาก (ร้อยละ 46.95) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 3.81) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงระดับน้อยที่สุด	-	-
การรับรู้ความรุนแรงระดับน้อย	-	-
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	15	3.81
การรับรู้ความรุนแรงระดับมาก	185	46.95
การรับรู้ความรุนแรงระดับมากที่สุด	194	49.24

(mean = 4.20 คะแนน, S.D. = 0.43 คะแนน, min = 2.67 คะแนน, max = 5.00 คะแนน)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 9 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และถึงขั้นเสียชีวิตได้ ($\overline{X}$ = 4.42, S.D. = 0.61) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 2 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเสื้อผ้าหรือของใช้**ไม่สามารถ**แพร่เชื้อต่อผู้สัมผัสได้ ($\overline{X}$ = 4.01, S.D. = 0.85) และ ข้อที่ 6 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ($\overline{X}$ = 4.01, S.D. = 0.78) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

	การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการแทรกซ้อนจะทำให้เสียชีวิตได้	138 (35.03)	193 (48.98)	54 (13.71)	8 (2.03)	1 (0.25)	4.16 (0.75)	มาก
2	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเสื้อผ้าหรือของใช้ **ไม่สามารถ**แพร่เชื้อต่อผู้สัมผัสได้	6 (1.52)	11 (2.79)	72 (18.27)	189 (47.97)	116 (29.44)	4.01 (0.85)	มาก
3	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หนึ่งคนสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2 ถึง 4 คนขึ้นไป	133 (33.76)	224 (56.85)	32 (8.12)	3 (0.76)	2 (0.51)	4.23 (0.67)	มากที่สุด
4	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง **ไม่เป็น** กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	- (0.00)	4 (1.02)	49 (12.44)	197 (50.00)	144 (36.55)	4.22 (0.69)	มากที่สุด
5	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถกลายพันธุ์ใหม่ได้ซึ่งอาจมีความรุนแรงมากกว่าเดิม	153 (38.83)	200 (50.76)	36 (9.14)	3 (0.76)	2 (0.51)	4.27 (0.70)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=394)

	การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
6	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก	107 (27.16)	198 (50.25)	77 (19.54)	11 (2.79)	1 (0.25)	4.01 (0.78)	มาก
7	ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต	146 (37.06)	210 (53.30)	32 (8.12)	5 (1.27)	1 (0.25)	4.26 (0.68)	มากที่สุด
8	ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วไม่รักษาอาจเสียชีวิตได้	141 (35.79)	224 (56.85)	23 (5.84)	5 (1.27)	1 (0.25)	4.27 (0.65)	มากที่สุด
9	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และถึงขั้นเสียชีวิตได้	185 (46.95)	198 (49.24)	11 (2.79)	3 (0.76)	1 (0.25)	4.42 (0.61)	มากที่สุด

ด้านที่ 3 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.33) รองลงมาคือระดับมากที่สุด (ร้อยละ 43.91) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันระดับน้อยที่สุด	-	-
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันระดับน้อย	-	-
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง	3	0.76
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันระดับมาก	218	53.33
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันระดับมากที่สุด	173	43.91

(mean = 4.24 คะแนน, S.D. = 0.39 คะแนน, min = 3.18 คะแนน, max = 5.00 คะแนน)

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.24, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาดอยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 9 การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.56) และ ข้อที่ 10 การสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่แออัดช่วยป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.56) โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 5 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\overline{X}$ = 3.94, S.D. = 0.68) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

	ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1	การออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	87 (22.08)	278 (70.56)	18 (4.57)	9 (2.28)	2 (0.51)	4.11 (0.63)	มาก
2	การกินร้อน ช้อนส่วนตัว จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	161 (40.86)	216 (54.82)	15 (3.81)	2 (0.51)	- -	4.36 (0.58)	มากที่สุด
3	การฉีดวัคซีน**<u>ไม่สามารถ</u>**ลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1 (0.25)	7 (1.78)	60 (15.23)	236 (59.90)	90 (22.84)	4.03 (0.69)	มาก
4	การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำกับสบู่นาน 20 วินาที จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	112 (28.43)	238 (60.41)	41 (10.41)	3 (0.76)	- -	4.16 (0.63)	มาก
5	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	69 (17.51)	241 (61.17)	74 (18.78)	10 (2.54)	- -	3.94 (0.68)	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=394)

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด		ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
6	การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1- 2 เมตรจากบุคคลอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	133 (33.76)	254 (64.47)	6 (1.52)	1 (0.25)	- -	4.32 (0.51)	มากที่สุด
7	การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด สามารถลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	150 (38.07)	239 (60.66)	5 (1.27)	- -	- -	4.37 (0.51)	มากที่สุด
8	การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	132 (33.50)	244 (61.93)	17 (4.31)	1 (0.25)	- -	4.29 (0.55)	มากที่สุดก
9	การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันการติดเชื้อได้	168 (42.64)	213 (54.06)	12 (3.05)	1 (0.25)	- -	4.39 (0.56)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

	ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
10	การสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่แออัดช่วยป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	168 (42.64)	214 (54.06)	11 (2.79)	1 (0.25)	- -	4.39 (0.56)	มากที่สุด
11	การหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากาก รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	144 (36.55)	225 (57.11)	24 (6.09)	1 (0.25)	- -	4.30 (0.59)	มากที่สุด

ด้านที่ 4 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.33) รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 43.15) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองระดับน้อยที่สุด	-	-
ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองระดับน้อย	-	-
ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองระดับปานกลาง	6	1.52
ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองระดับมาก	218	53.33
ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองระดับมากที่สุด	173	43.15

(mean = 4.22 คะแนน, S.D. = 0.40 คะแนน, min = 3.09 คะแนน, max = 5.00 คะแนน)

ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.22, S.D = 0.40) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านสามารถปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ทุกครั้งได้ ($\bar{X}$ = 4.51, S.D = 0.58) รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 8 เมื่อท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถตรวจ ATK ได้ด้วยตนเองได้ ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.55) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 7 ท่าน**ไม่มั่นใจ**ว่าสามารถเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1- 2 เมตร ได้ ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. = 0.81) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

	ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1	ท่านสามารถปิดปากปิดจมูก เวลาไอ จามทุกครั้งได้	212 (53.81)	173 (43.91)	7 (1.78)	1 (0.25)	1 (0.25)	4.51 (0.58)	มากที่สุด
2	ท่านสามารถเป็นแบบอย่างด้านการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้อื่นได้	178 (45.18)	199 (50.51)	15 (3.81)	1 (0.25)	1 (0.25)	4.40 (0.60)	มากที่สุด
3	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับใบหน้า จมูก ปาก และ ตา ของตนเองได้	126 (31.98)	224 (56.85)	37 (9.39)	7 (1.78)	- -	4.19 (0.67)	มาก
4	ท่านมีความมั่นใจในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	133 (33.76)	209 (53.05)	51 (12.94)	1 (0.25)	- -	4.20 (0.66)	มาก
5	ท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงไปในสถานที่มีผู้คนแออัดได้	88 (22.34)	210 (53.30)	92 (23.35)	4 (1.02)	- -	3.97 (0.71)	มาก
6	ท่านติดตามข่าวสารการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข	164 (41.62)	222 (56.35)	8 (2.03)	- -	- -	4.40 (0.53)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n=394)

	ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
7	ท่าน**ไม่มั่นใจ**ว่าสามารถเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1- 2 เมตร ได้	5 (1.27)	10 (2.54)	103 (26.14)	195 (49.49)	81 (20.56)	3.86 (0.81)	มาก
8	เมื่อท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถตรวจ ATK ได้ด้วยตนเองได้	192 (48.73)	192 (48.73)	10 (2.54)	- -	- -	4.46 (0.55)	มากที่สุด
9	ท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัยปิดทั้งจมูกและปากตลอดเวลา	127 (32.23)	214 (54.31)	48 (12.18)	5 (1.27)	- -	4.18 (0.68)	มาก
10	ท่านมั่นใจว่าจะล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสวัสดุสิ่งของร่วมกัน และก่อนรับประทานอาหาร	147 (37.31)	209 (53.05)	38 (9.64)	- -	- -	4.28 (0.63)	มากที่สุด
11	ท่าน**ไม่มั่นใจ**ว่าจะสามารถรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ทุกมื้อได้	5 (1.27)	15 (3.81)	61 (15.48)	224 (56.85)	89 (22.59)	3.96 (0.80)	มาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด โดยส่วนใหญ่อยู่ในมากที่สุด (ร้อยละ 82.99) รองลงมาคือ ระดับมาก (ร้อยละ 16.24) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับน้อยที่สุด	-	-
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับน้อย	-	-
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง	3	0.76
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับมาก	64	16.24
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับมากที่สุด	327	82.99

(mean = 4.54 คะแนน, S.D. = 0.36 คะแนน, min = 2.94 คะแนน, max = 5.00 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.54, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 13 ท่านไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.86, S.D. = 0.42) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 11 ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น ($\overline{X}$ = 4.81, S.D. = 0.45) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 8 ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.10, S.D. = 0.85) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด

(n=394)

	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1	ท่านจัดเตรียมสบู่ล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ให้พร้อมใช้งาน	233 (59.14)	137 (34.77)	13 (3.30)	11 (2.79)	- -	4.50 (0.70)	มากที่สุด
2	ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมืออย่างถูกวิธี	235 (59.64)	144 (36.55)	9 (2.28)	6 (1.52)	- -	4.54 (0.62)	มากที่สุด
3	ท่านรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นอย่างน้อย 1 ถึง 2 เมตร	160 (40.61)	192 (48.73)	32 (8.12)	10 (2.54)	- -	4.27 (0.72)	มากที่สุด
4	ท่านอยู่บ้านของตนเองโดยหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัด	170 (43.15)	169 (42.89)	43 (10.91)	12 (3.05)	- -	4.26 (0.77)	มากที่สุด
5	ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูกและปากของตนเองหลังสัมผัสกับพื้นที่หรือสิ่งของต่าง ๆ	186 (47.21)	167 (42.39)	28 (7.11)	12 (3.05)	1 (0.25)	4.33 (0.76)	มากที่สุด
6	ท่านใช้ข้อพับของข้อศอกหรือกระดาษชำระปิดปากเมื่อมีการไอ จาม	203 (51.52)	148 (37.56)	18 (4.57)	13 (3.30)	12 (3.05)	4.31 (0.93)	มากที่สุด
7	หลังจากไอหรือจาม ท่านกำจัดกระดาษชำระที่ใช้แล้วทันที	268 (68.05)	116 (29.44)	5 (1.27)	4 (1.02)	1 (0.25)	4.64 (0.59)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

(n=394)

	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
8	ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น	135 (34.26)	188 (47.72)	50 (12.69)	17 (4.31)	4 (1.02)	4.10 (0.85)	มาก
9	ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น	295 (74.87)	92 (23.35)	3 (0.76)	4 (1.02)	- -	4.72 (0.53)	มากที่สุด
10	ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น	252 (63.96)	123 (31.22)	14 (3.55)	4 (1.02)	1 (0.25)	4.58 (0.64)	มากที่สุด
11	ท่าน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น	326 (82.74)	62 (15.74)	4 (1.02)	2 (0.51)	- -	4.81 (0.45)	มากที่สุด
12	ท่านไม่ใช้สิ่งของในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	269 (68.27)	102 (25.89)	19 (4.82)	4 (1.02)	- -	4.61 (0.63)	มากที่สุด
13	ท่านไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น	344 (87.31)	46 (11.68)	2 (0.51)	1 (0.25)	1 (0.25)	4.86 (0.42)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

(n=394)

	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
15	ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และหลีกเลี่ยงการไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	294 (74.62)	91 (23.10)	5 (1.27)	4 (1.02)	- -	4.71 (0.54)	มากที่สุด
16	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคโคโรนา 2019	277 (70.30)	101 (25.63)	11 (2.79)	5 (1.27)	- -	4.65 (0.60)	มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.1 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) ผลการศึกษา พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ระดับ 0.05 โดย เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าเพศชาย 0.161 คะแนน (B=-0.161, p-value =0.002) อายุที่เพิ่มขึ้น 10 ปี ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 0.057 คะแนน (B=0.057, p-value =0.002) ผู้มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัว 0.106 คะแนน (B=0.106, p-value =0.003) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 0.144 คะแนน (B=0.227, p-value <0.001) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 0.144 คะแนน (B=0.144, p-value =0.001) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 0.185 คะแนน (B=0.185, p-value <0.001) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 0.394 คะแนน (B=0.394, p-value <0.001)

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Simple linear regression analysis) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n=394)

ปัจจัย	การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Simple linear regression analysis)						
	B	SE(B)	β	t	95%CI		p-value
					Lower	Upper	
เพศ (หญิง)	-0.161	0.051	-0.159	-3.189	-0.261	-0.062	0.002*
กลุ่มอายุ (ช่วง 10 ปี)	0.057	0.018	0.159	3.188	0.022	0.093	0.002*
สถานภาพสมรส (สมรส)	0.042	0.037	0.057	1.122	-0.031	0.115	0.262
ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษา)	0.017	0.056	0.016	0.308	-0.093	0.127	0.758
อาชีพ (ค้าขาย)	0.049	0.047	0.053	1.052	-0.043	0.142	0.293
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (≥6,001 บาท/เดือน)	0.028	0.039	0.036	0.720	-0.049	0.106	0.720

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

(n=394)

ปัจจัย	การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Simple linear regression analysis)						
	B	SE(B)	β	t	95%CI		p-value
					Lower	Upper	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม. (ปี)	0.000	0.002	-0.004	-0.071	-0.004	0.004	0.944
โรคประจำตัว (มี)	-0.106	0.036	-0.147	-2.945	-0.177	-0.035	0.003*
คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	0.227	0.047	0.235	4.794	0.134	0.319	<0.001**
คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.144	0.042	0.171	3.427	0.061	0.227	0.001*
คะแนนความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกัน	0.185	0.046	0.197	3.986	0.094	0.277	<0.001**
คะแนนความคาดหวังความสามารถของตนเอง	0.394	0.041	0.438	9.634	0.314	0.475	<0.001**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05*,p-value <0.001**

4.2 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regressions) ของตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกัน และความคาดหวังความสามารถของตนเอง ด้วยการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ในการวิเคราะห์ได้มีการตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงตัว มีค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.010 – 1.656 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม. โรคประจำตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันความคาดหวังความสามารถของตนเอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการวิเคราะห์ใช้วิธีสมการถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise regression) การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าวิเคราะห์ในโมเดลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการทดสอบความเหมาะสมภาพรวมของโมเดลด้วยสถิติ F-test ตัวแบบ (Model) มีค่า F0.05 (4,389) = 29.995 ($p < 0.001$) หมายความว่า สมการวิเคราะห์มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และโมเดลมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) เท่ากับ 0.236 หมายความว่า ตัวแปรอิสระในโมเดล ได้แก่ เพศอายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ ร้อยละ 23.6 ดังตารางที่ 4.13

ผลการวิเคราะห์ พบว่า เพศ อายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยกวนในการวิเคราะห์ โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าเพศชาย 0.161 คะแนน (B=-0.161, p-=0.002) อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 0.005 คะแนน (B = 0.005 p-= 0.002) คะแนน ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขลดลง 0.130 คะแนน (B = -0.130, p = 0.016) และคะแนนความคาดหวังความสามารถของตนเองที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 0.452 คะแนน (B = 0.452, p <0.001) เขียนสมการได้ ดังนี้

สมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของ อสม. หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + X_1 + X_2 + X_3 + X_4$$

$$\hat{Y} = -2.972 + 0.137X_1 + 0.132X_2 - 0.139 X_3 + 0.503 X_4$$

โดยที่ $\hat{Y}$ หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคของ อสม. หลังการแพร่ระบาด

a หมายถึง ค่าคงที่

X_1 หมายถึง เพศ

X_2 หมายถึง กลุ่มอายุ

X_3 หมายถึง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค

X_4 หมายถึง ความคาดหวังความสามารถของตนเอง

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

(n = 394)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรค						
	B	SE(B)	β	t	95%CI		p-value
					Lower	Upper	
เพศ (X_1)	-0.139	0.045	-0.137	-3.088	-0.228	-0.051	0.002
อายุ (X_2)	0.048	0.016	0.132	2.967	0.016	0.079	0.003
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค (X_3)	-0.130	0.053	-0.139	-2.439	-0.236	-0.025	0.015
ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (X_4)	0.453	0.051	0.503	8.829	0.353	0.554	<0.001**
ค่าคงที่ (Constant)	2.972	0.202		14.717	2.575	3.369	<0.001**

$R = 0.486$, $R^2 = 0.236$, $R^2_{adj} = .228$, $SE_{est} = 0.318$, $F = 29.995$, p-value <0.001 **

* นัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.05

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท จำนวน 394 คน ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1. จาการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยนาท จำนวน 394 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.13 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.12 ปี (S.D. = 10.56) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.20 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.39 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.99 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,625.03 บาทต่อเดือน (S.D. = 3,923.28) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย 12.14 ปี (S.D. = 9.30) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.51

2. การวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.95 มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 84.09 มีความคาดหวังถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.85

มีความคาดหวังความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.33 และมีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.90

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.25, S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าจำนวน 11 ข้อ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อได้ในทุกเพศ ทุกวัย ($\overline{X}$ = 4.54, S.D. = 0.54) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\overline{X}$ = 4.41, S.D. = 0.55) และ ข้อที่ 9 การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารอยู่เสมอ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\overline{X}$ = 4.40, S.D. = 0.55) โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 7 ในปัจจุบันประเทศไทยควบคุมการแพร่ระบาดได้ดีแล้ว ท่านจึงไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019($\overline{X}$ = 3.79, S.D. = 0.84)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 9 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และถึงขั้นเสียชีวิตได้ ($\overline{X}$ = 4.42, S.D. = 0.61) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 2 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเสื้อผ้าหรือของใช้ **ไม่สามารถ**แพร่เชื้อต่อผู้สัมผัสได้ ($\overline{X}$ = 4.01, S.D. = 0.85) และ ข้อที่ 6 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ($\overline{X}$ = 4.01, S.D. = 0.78)

2.3 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.24, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 9 การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.56) และ ข้อที่ 10 การสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่แออัดช่วยป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.56) โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 5 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\overline{X}$ = 3.94, S.D. = 0.68)

2.4 ความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.22, S.D = 0.40) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านสามารถปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ทุกครั้งได้ ($\overline{X}$ = 4.51, S.D = 0.58) รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 8 เมื่อท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถตรวจ ATK ได้ด้วยตนเองได้ ($\overline{X}$ = 4.46, S.D. = 0.55) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 7 ท่าน**ไม่มั่นใจ**ว่าสามารถเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1- 2 เมตร ได้ ($\overline{X}$ = 3.86, S.D. = 0.81) ดังตารางที่ 4.9

2.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.54, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด อยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ข้อที่ 13 ท่านไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.86, S.D. = 0.42) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 11 ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น ($\overline{X}$ = 4.81, S.D. = 0.45) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 8 ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.10, S.D. = 0.85)

3. ตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังนี้ เพศ กลุ่มอายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเอง โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.60 (R^2 = 0.236)

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี หลังการแพร่ระบาด ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญ ในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เยี่ยมบ้าน คัดกรองโรค และให้ความรู้แก่ประชาชน มีการติดตามกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานประจำวันให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จงกลนี ตุ้ยเจริญ และคณะ (2565) พบว่า อสม. อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด – 19 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก อสม. ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันโรค ตลอดทั้งการ

ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานทั้งในและนอกประเทศ เกิดความพึงพอใจต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม (ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญนภา บุญเสริม, 2563) เนื่องจาก อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 ได้ง่ายและสะดวกจากโทรทัศน์ เป็นปัจจัยที่ทำให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด – 19 ในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องการติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 อย่างเหมาะสม

ปัจจัยส่วนบุคคล ในภาพรวมไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่พบว่า เพศหญิง และอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด - 19 หลังการแพร่ระบาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID – 19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เพศ และ อายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID -19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 48.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.13 ซึ่งอาจมีความละเอียดและเอาใจใส่ทุกพฤติกรรมในการดำรงชีวิต และมีความกลัวต่อการติดเชื้อมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า (สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) ในส่วนของอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี ร้อยละ 40.86 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.12 ปี โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้น 10 ปี จะส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 0.132 คะแนน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของจักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) พบว่า อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการอบรม มีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ รอบคอบและมีความเป็นเหตุเป็นผลในการทำงาน ส่งผลให้ อสม. ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกัน

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการแพร่ระบาดในเชิงลบ กล่าวคือคะแนนความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขลดลง 0.130 คะแนน แตกต่างจากการศึกษาของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด – 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 การประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกัน

โรคต่างๆ อาจลดน้อยลงทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความคลาดเคลื่อนมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80 (3.94) แต่ในขณะเดียวกันพฤติกรรมการป้องกันหลังการแพร่ระบาดของ อสม. ยังอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.54 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.78

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการแพร่ระบาดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการแพร่ระบาดในเชิงบวก กล่าวคือ คะแนนความคาดหวังความสามารถของตนเอง ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 0.452 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด - 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =0.58, p<0.001) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mortada และคณะ (2021) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพในซาอุดิอาระเบีย ด้วยการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของ COVID-19 กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (r=0.218) เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมก็ต่อเมื่อได้รับรู้ผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถจัดการอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560)

ตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังนี้ เพศ อายุ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเอง โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.60 (R^2 = 0.236) สอดคล้องกับการวิจัยของพนิดา ประทุมวัน และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยในกระบวนการประเมินภาวะคุกคามและการประเมินการเผชิญสิ่งคุกคาม สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 45 (F =86.000, p < 0.001, adjusted R^2= 0.449) ทั้งนี้ ค่า R^2 ที่ต่ำกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากการทำนายพฤติกรรมของ อสม. เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีความหลากหลายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม รวมถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและปัจจัยภายนอกที่แตกต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า อสม. จังหวัดชัยนาทส่วนมากมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุดถึงแม้จะเป็นการศึกษาหลังช่วงการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่นแล้ว เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ยังพบว่าบางข้อมีคะแนนเฉลี่ยที่ผ่านเกณฑ์ระดับมากเพียงเล็กน้อย เช่น การหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน การหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัด และการรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้อื่นอย่างน้อย 1 ถึง 2 เมตร เป็นต้น ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมทบทวนความรู้ความเข้าใจถึงการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับพฤติกรรมการป้องกันของ อสม. อันเป็นต้นแบบของพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

จากการศึกษาพบว่าความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคและความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดชัยนาท ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อออกแบบการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต โดยการเน้นย้ำถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคกล่าวคือการปฏิบัติตนแบบใดสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อได้ และเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื่อให้ อสม. ว่าสามารถปฏิบัติได้ง่ายและทุกคนสามารถปฏิบัติได้เพื่อเพิ่มความคาดหวังความสามารถขอตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อดังกล่าว

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบเชิงทดลอง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมหรือการประชาคม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากรที่ช่วยให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อโควิด – 19 ในชุมชนหรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรศึกษาในกลุ่มบุคคลอื่นหรือขยายขอบเขตพื้นที่ศึกษาอื่นๆ เพิ่มเติม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กัญญาภัค ประทุมชมภู. (2559). *ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2565 จาก https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/12617

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, และนวพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(2), 100 – 101

กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)*. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2565, จากhttps://covid19.dms.go.th/.pdf

การอนามัย. (2565). *ผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมาตรการป้องกันโควิด – 19.* สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2566, จากhttps://multimedia.anamai.moph.go.th/

กรมควบคุมโรค. (2566). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ.* สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/

_____ . (2564). *ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลก และในประเทศไทย* สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf

_____ . (2565). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโรคโรนา 2019* สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/.pdf

_____ . (2563) *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโรคโรนา 2019* สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *อสม.เคาะประตูบ้าน* สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2563, จาก https://hss.moph.go.th/s_show_topic_all.php?search

_____ . (2554) คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565) *สถานการณ์ในประเทศไทย.* สืบค้น 20 เมษายน 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563* สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2564, จาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/

จงกลนี ตุ้ยเจริญ, นลป์ธนัญศ์ ไชยวงค์ และพัชรินทร์ ทวยหาญ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 6*(1), 94-95.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). การพยาบาลอนามัยชุมชน: *แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

จักรี ปัถพี, และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E – Journal,Silpakorn University,9*(3), 11-12.

จังหวัดชัยนาท. (2563). *รายงานประจำปีจังหวัดชัยนาท.* สืบค้น 11 มิถุนายน 2563, จาก http://www.chainat.go.th/cnt60/index.php

ชัชวาล เรืองประพันธ์. (2539). สถิติพื้นฐาน, (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ตวงพร กตัญญุตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิชิตชัยณรงค์, ธันยพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวลิน แสนคำราง และ ชัยนี่ บิลก่อเด็ม. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 7*(1),13 - 16.

ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญนภา บุญเสริม (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษสุรินทร์ บุรีรัมย์, 35*(3), 561-563.

ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19). *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 7* (9). 42- 43.

นฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8*(3), 11 - 14.

บุญประจักษ์ จันทร์วิน, จิฑาภรณ์ ยกอิ่น, ภัทราภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร และวัลลภา ดิษสระ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่สีแดงเข้ม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 4*(1), 9 - 11.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2566). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้.* นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชนก.

ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยุวนุช สัตยสมบูรณ์, และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31*(2), s254 – s255.

พงษ์ศักดิ์ เสือมาก. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6*(2) 150 – 160.

เพ็ญศรี หงส์พานิช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด – 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสถาบันการจัดการแห่งแปซิฟิค, 7*(3), 174 -186.

ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิติ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3*(3), 113 – 115.

วรรณา ธนานุภาพไพศาล และรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. (2565). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 8*(1), 147.

สัญญา สุปัญญาบุตร. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น,18*(2), 9-10.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยนาท*. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

สุนทร ปัญญะพงษ์, สุนันท์ สีพาย, อัญชลี ชัยศรี, ทัศไนยวรรณ ดวงมาลา และสำราญ วานนท์. (2565) ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตชุมชนใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 22*(1), 210 – 211.

สุธาทิพย์ เลิศวิวัฒน์ชัยพร และนลินี จรัส. (2565). ความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากรศาสตร์กับการรับรู้การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ของผู้ประกอบการธุรกิจกรณีศึกษาเขื่อนกระเสียว อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 7*(1), 839 – 840.

โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์. (2563) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. สาขาวิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

อวาทิพย์ แว. (2563) COVID – 19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา, 35*(1), 24 – 29.

อำนาจ สีสุวรรณ์. (2566). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง* สืบค้น 4 ธันวาคม 2566, จาก https://atg-h.moph.go.th/

อุไรพร คล้ำฉิม. (2554) *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม.* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ฮูดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6*(04), 166.

Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y.-J., Mao, Y.-P., Ye, R.-X., Wang, Q.-Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: *A scoping review. Infectious Diseases of Poverty, 9*(1), 29.

Atchison, C., Bowman, L. R., Vrinten, C., Redd, R., Pristerà, P., Eaton, J., & Ward, H. (2021). Early perceptions and behavioural responses during the COVID-19 pandemic: *A cross-sectional survey of UK adults. BMJ Open, 11*(1), e043577.

Aung, P. L., Silawan, T., Rawiworrakul, T., & Min, M. (2018). Perceived role and its enhancing factors among the village health volunteers regarding malaria control in rural myanmar. Indian *Journal of Public Health, 62*(1), 10–14.

Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., Rezapur-Shahkolai, F., & Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: An application of the Protection Motivation Theory. The Journal of Hospital Infection, 105(3), 430–433.

Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: *An international investigation. Global Transitions, 2*, 76–82.

Guo, Y.-R., Cao, Q.-D., Hong, Z.-S., Tan, Y.-Y., Chen, S.-D., Jin, H.-J., Tan, K.-S., Wang, D.-Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—*An update on the status. Military Medical Research, 7*(1), 11.

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. Archives of Environmental Health: *An International Journal, 12*(4), 531–541.

Lake, M. A. (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clinical Medicine, 20*(2), 124–127.

Luo, Y., Yao, L., Hu, L., Zhou, L., Yuan, F., & Zhong, X. (2022). Urban and Rural Disparities of Personal Health Behaviors and the Influencing Factors During the COVID-19 Outbreak in China: Based on an Extended IMB Model. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 16*(3), 880–884.

Mortada, E., Abdel-Azeem, A., Al Showair, A., & Zalat, M. M. (2021). Preventive Behaviors Towards Covid-19 Pandemic Among Healthcare Providers in Saudi Arabia Using the Protection Motivation Theory. *Risk Management and Healthcare Policy, 14*, 685–694.

Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet. Public Health, 5*(5), e249–e250.

Rivera-Izquierdo, M., Valero-Ubierna, M. D. C., Martínez-Diz, S., Fernández-García, M. Á., Martín-Romero, D. T., Maldonado-Rodríguez, F., . . . Lardelli-Claret, P. (2020). Clinical factors, preventive behaviours and temporal outcomes associated with covid-19 infection in health professionals at a spanish hospital. *International journal of environmental research and public health, 17*(12), 4305.

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics, 87*(4), 281–286.

Taghrir, M. H., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Archives of Iranian Medicine, 23*(4), 249–254. https://doi.org/10.34172/aim.2020.06

World Health Organization. (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (n.d.). Retrieved Jan 20, 2021, from https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-vaccines.

Yi, Y., Lagniton, P. N. P., Ye, S., Li, E., & Xu, R.-H. (2020). COVID-19: What has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *International Journal of Biological Sciences, 16*(10), 1753–1766.

Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine, 26*(1), 35–43.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ สถานบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา
2) คุณชาติชาย สุวรรณนิตย์ รองผู้อำนวยการ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3) คุณเนตร์นภา พรฐิตานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

บศ.วส.011 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/3252

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

22 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายชาติชาย สุวรรณนิตย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวชมพูนุช เล็กกลิ่น นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ ดร.อนัญญา ประติษฐปรีชา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.02 504-8020, 02 503-3610
โทรสาร. 02 503-3570

บศ.วส.011 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/3252

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

22 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวขมพูนุช เล็กกลิ่น นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.02 504-8020, 02 503-3610
โทรสาร. 02 503-3570

บศ.วส.011 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/3252

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

22 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางเนตร์นภา พรฐิตานนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวขมพูนุช เล็กกลิ่น นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.02 504-8020, 02 503-3610
โทรสาร. 02 503-3570

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

แบบ บศ.วส.013 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/928

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

27 มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวชมพูนุช เล็กกลิ่น นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก/กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง วันที่ 30 สิงหาคม 2566

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. 02 504 8020, 02 503 3610
โทรสาร. 02 503 3570

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

AF 05-09
COA No. ๓/๒๕๖๖
REC No. ๐๐๓/๒๕๖๖E

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดชัยนาท
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ๒๕๔ หมู่ ๖ ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ๑๗๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๘ ต่อ ๓๔๐ โทรสาร : ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๒๑ E-mail: yuttasart.ssjcnt๖๕@gmail.com

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (English) Factors influencing Disease Prevention Behaviors of Among Village Health Volunteers in Chainat Province after the Pandemic of Coronavirus Disease 2019.

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชมพูนุช เล็กกลิ่น

สังกัดหน่วยงาน : นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วิธีทบทวน : เข้ารับการพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

เอกสารรับรอง : ๑) โครงการวิจัย
๒) เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัยและใบยินยอม
๓) เอกสารเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม

ลงนาม .....
(นายมนตรี หนองคาย)
ประธานกรรมการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(นายทองคำ ดีประดิษฐ์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ **วันหมดอายุ** : ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย	
2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 9 ข้อ
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 12 ข้อ
2.3 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 11 ข้อ
2.4 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 16 ข้อ

ผู้ศึกษาขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุดเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไป สำหรับข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบมาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำเสนอผลการศึกษาที่ก่อให้เกิดความเสียหายกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ศึกษาจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมและนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวชมพูนุช เล็กกลิ่น
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จังหวัด ชัยนาท อำเภอ.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	1. Sex [ ]
2. อายุ.....ปี.....เดือน	2. Age [ ]
3. สถานภาพสมรสของท่าน ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก	3. Status [ ]
4. ระดับการศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรีขึ้นไป	4. Edu [ ]
5. อาชีพปัจจุบัน (นอกเหนือจากงาน อสม.) ☐ 1. งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2. เกษตรกร/เลี้ยงปศุสัตว์ ☐ 3. รับจ้างทั่วไป ☐ 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....	5. Occu [ ]
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (รวมค่าตอบแทน อสม.)	6. Income[ ]
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)	7.Work EXP [ ]
8. โรคประจำตัว ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี โปรดระบุ.....	8. Conge [ ]

ส่วนที่ 2. แบบประเมินแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<u>คำชี้แจง</u> โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้างหลังข้อความที่ตรง ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>หลังการระบาด</u>						Noxious
1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการแทรกซ้อนจะทำให้เสียชีวิตได้						N1 [ ]
2. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเสื้อผ้าหรือของใช้ <u>ไม่สามารถ</u>แพร่เชื้อต่อผู้สัมผัสได้						N2 [ ]
3. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หนึ่งคนสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2 ถึง 4 คนขึ้นไป						N3 [ ]
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง **<u>ไม่เป็น</u>**กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						N4 [ ]
5. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถกลายพันธุ์ใหม่ได้ ซึ่งอาจมีความรุนแรงมากกว่าเดิม						N5 [ ]
6. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก						N6 [ ]
7. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต						N7 [ ]
8. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วไม่รักษาอาจเสียชีวิตได้						N8 [ ]
9. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และถึงขั้นเสียชีวิตได้						N9 [ ]

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>หลังการระบาด</u>						susceptibility
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อได้ในทุกเพศ ทุกวัย						S1 [ ]
2. บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S2 [ ]
3. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กระจายอยู่ในอากาศสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้						S3 [ ]
4. การสัมผัสน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปนเปื้อนอยู่ในสิ่งของเครื่องใช้ **<u>ไม่ทำ</u>** ให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S4 [ ]
5. การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S5 [ ]
6. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **<u>ไม่ทำ</u>**ให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S6 [ ]
7. ในปัจจุบันประเทศไทยควบคุมการแพร่ระบาดได้ดีแล้ว ท่านจึงไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S7 [ ]
8. การที่ท่านไปในสถานที่แออัดทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย						S8 [ ]
9. การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารอยู่เสมอ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S9 [ ]
10. หากท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ท่านจะ**<u>ไม่ติด</u>**โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S10 [ ]
11. การเดินสวนกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ป้องกันตัวเอง ทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อได้						S11 [ ]
12. หากร่างกายอ่อนแอจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						S12 [ ]

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>หลังการระบาด</u>						Response
1. การออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						R1 [ ]
2. การกินร้อน ช้อนส่วนตัว จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						R2 [ ]
3. การฉีดวัคซีน**<u>ไม่สามารถ</u>**ลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้						R3 [ ]
4. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำกับสบู่นาน 20 วินาที จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						R4 [ ]
5. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						R5 [ ]
6. การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1- 2 เมตรจากบุคคลอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						R6 [ ]
7. การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด สามารถลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้						R7 [ ]
8. การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						R8 [ ]
9. การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันการติดเชื้อได้						R9 [ ]
10. การสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่แออัดช่วยป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้						R10 [ ]
11. การหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากาก รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปากโดยไม่จำเป็น สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้						R11 [ ]
ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>หลังการระบาด</u>						Expectancy
1. ท่านสามารถปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม ทุกครั้งได้						E1 [ ]
2. ท่านสามารถเป็นแบบอย่างด้านการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้อื่นได้						E2 [ ]

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
3. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับใบหน้า จมูก ปาก และ ตา ของตนเองได้						E3 [ ]
4. ท่านมีความมั่นใจในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						E4 [ ]
5. ท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงไปในสถานที่มีผู้คนแออัดได้						E5 [ ]
6. ท่านติดตามข่าวสารการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข						E6 [ ]
7. ท่าน**ไม่มั่นใจ**ว่าสามารถเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1- 2 เมตร ได้						E7 [ ]
8. เมื่อท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถตรวจ ATK ได้ด้วยตนเองได้						E8 [ ]
9. ท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัย ปิดทั้งจมูกและปากตลอดเวลา						E9 [ ]
10. ท่านมั่นใจว่าจะล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสวัสดุสิ่งของร่วมกัน และก่อนรับประทานอาหาร						E10 [ ]
11. ท่าน**ไม่มั่นใจ**ว่าจะสามารถรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ทุกมื้อได้						E11 [ ]

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<u>คำชี้แจง</u> โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้างหลังข้อความที่ตรง ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งหมด
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อคำถาม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้วิจัย
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>หลังการระบาด</u>						Behavior
1. ท่านจัดเตรียมสบู่ล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ให้พร้อมใช้งาน						B1 [ ]
2. ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมืออย่างถูกวิธี						B2 [ ]
3. ท่านรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นอย่างน้อย 1 ถึง 2 เมตร						B3 [ ]
4. ท่านอยู่บ้านของตนเองโดยหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัด						B4 [ ]
5. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสตวงตา จมูกและปากของตนเองหลังสัมผัสกับพื้นที่หรือสิ่งของต่าง ๆ						B5 [ ]
6. ท่านใช้ข้อพับของข้อศอก หรือกระดาษชำระปิดปากเมื่อมีการไอ จาม						B6 [ ]
7. หลังจากไอหรือจาม ท่านกำจัดกระดาษชำระที่ใช้แล้วทันที						B7 [ ]
8. ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น						B8 [ ]
9. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น						B9 [ ]

ข้อคำถาม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้วิจัย
10. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น						B10 [ ]
11. ท่าน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น						B11 [ ]
12. ท่านไม่ใช้สิ่งของในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น						B12 [ ]
13. ท่านไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น						B13 [ ]
14. ท่านทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวทั้งที่ทำเอง และคนอื่นทำให้						B14 [ ]
15. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และหลีกเลี่ยงการไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ						B15 [ ]
16. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคโคโรนา 2019						B16 [ ]

จบการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณมากค่ะ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางชมพูนุช มณีรัตน์

วัน เดือน ปี เกิด 2 เมษายน 2534

สถานที่เกิด อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ประวัติการศึกษา ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ)

มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช