การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จักรกฤษ พลตรี[1] และ แสงเดือน กันทะขู้[2]

[1]นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
[2]กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

*ผู้รับผิดชอบบทความ: email Jakkritpontree@gmail.com

.

บทคัดย่อ

การวิจัย เชิงสำรวจ (survey research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 0.73 ด้านการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 0.96 การการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 0.88 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =70.82, SD = 15.16) อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้อุปสรรค ($\bar{X}$ =13.17, SD = 6.22) และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =15.89, SD = 5.33) อยู่ในระดับน้อย และมีการรับรู้ประโยชน์ ($\bar{X}$ =26.91, SD = 12.34) อยู่ในระดับน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง (r = 0.78, p-value <0.01) การรับรู้ประโยชน์ (r = 0.89, p-value <0.01) และการรับรู้อุปสรรค (r = 0.78, p-value <0.01) อยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรมีการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการป้องกันโรคติดเชื้อในชุมชนแก่ อสส/อสม อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค

Perception and Preventive behaviors on the coronavirus disease-2019(COVID-19) among village health volunteers

Jakkrit Pontree[1] and Saengduan Kunthakhu[2]

[1] Forth year Nursing Student Faculty of Nursing Bangkokthonburi University

[2]Adult and elderly Nursing division, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University

*coresponding author email: Jakkritpontree@gmail.com

Abstract

This survey study was aimed to describe the perception and preventative behaviors for the coronavirus disease-19 (COVID-19). The sample size was 35 village health volunteers. Data were collected through questionnaire which has shown Cronbach alpha coefficient of perceived susceptibility 0.73, Perceived benefits 0.96, Perceived barriers 0.88, and Preventive behaviors 0.89. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient.

The study has shown that preventive behaviors ($\bar{x}$ = 70.82.17, SD = 15.16) of the COVID-19 prevention among village health volunteers were moderate level. However, they had low level of perceived barriers ($\bar{x}$ =13.17, SD = 6.22) and understanding concerning perceived susceptibility ($\bar{x}$ =15.89, SD = 5.33). Furthermore, they had lowest level of perceived benefits ($\bar{x}$ =26.91, SD = 12.34), moreover, perception of preventive behaviors was high positively correlated with perceived susceptibility (r = 0.78, p-value <0.01), Perceived benefits (r = 0.890, p-value <0.01), and Perceived barriers (r= 0.78, p-value <0.01) among village health volunteers. Therefore, the findings suggest organizations should provide continuing information and training to village health volunteers.

Keyworks: perception of preventive behaviors, perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers, preventive behaviors

1. บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสส/อสม หรือที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครใช้อักษรย่อว่า อสส/อสม เป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานจัดตั้ง อสส/อสม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสส/อสม ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน กระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ ทำหน้าที่ช่วยเหลือบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่เรียกสั้นๆว่า โควิด-19 (COVID-19) มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย ประเทศจีนและได้แพร่กระจายไปทั่วโลก วิธีการแพร่กระจาย และระยะฟักตัววิธีการแพร่กระจายหลัก ๆ คือ แพร่กระจายผ่านทางละอองเข้าทางระบบทางเดินหายใจไวรัสยังสามารถแพร่กระจายผ่านทางการสัมผัสได้อีกด้วยระยะฟักตัวโดยประมาณส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างตั้งแต่ 1 ถึง 14 วันโดยทั่วไปอยู่ที่ประมาณ 5 วัน จากรายงาน (กรมควบคุมโรค ,2020) วันที่17 มีนาคม 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม 121,228,379 คน ผู้เสียชีวิตรวม 2,681,932 คน รักษาหายรวม 97,778,718 คน ประเทศที่พบรายงานผู้ติดเชื้อสูงสุด อันดับหนึ่ง ได้แก่สหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อ 30,192,224 ราย เพิ่มขึ้น 35,585 ราย เสียชีวิต 549,367 ราย เพิ่มขึ้น 52,650 ราย รักษาหาย 22,340,389 ราย และผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยอดผู้ป่วยสะสม 27,402 คน จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 248 คนรักษาหายแล้ว 2,339 คน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพฯ จำนวน 167 คน เราจึงมุ้งแน่นศึกษาในเขตทวีวัฒนาและนครปฐมเนื่องจากเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างพื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีการติดเชื้อ และมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตามประเทศไทยได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่มีระบบควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีที่สุดประเทศหนึ่งทั้งนี้เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุข อสส/อสม. ทั่วประเทศ ร่วมทำหน้าที่ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างเข้มแข็ง ทั้งการลงพื้นที่ให้คำแนะนำ เยี่ยมเยียนพี่น้องในชุมชน และติดตามผู้มีความเสี่ยงให้เข้าสู่กระบวนการสอบสวนโรค หรือกักตัว

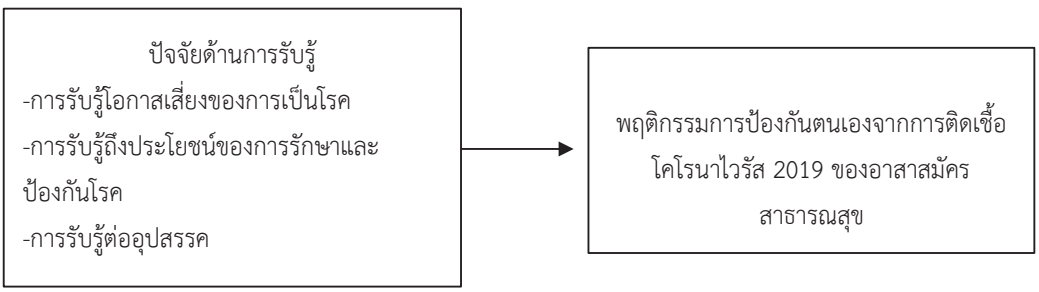
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตทวีวัฒนา

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในเรื่องการรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ของเพนเดอร์ เพราะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแตกต่างกันตามประสบการณ์ และคุณค่าการดำเนินชีวิต



4. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรตัวอย่าง

ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนริมคลองมหาสวัสดิ์เขตนครปฐมจำนวน 22 คน ชุมชนวัดปุรณาวาสเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 7 คน และชุมชนหน้าพุทธมณฑลเขตนครปฐม จำนวน 6 คน รวมจำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยวิธีการวัดคุณภาพเครื่องมือ IOC ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability analysis) โดยการนำเครื่องมือไปทดสอบใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ตำบลคลองโยง 1 ที่อยู่ใกล้เคียง จำนวน 30 คนและนำไปวิเคราะห์ค่าการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ดังนี้ตอนที่ 2 = .73 ตอนที่ 3 = .96 ตอนที่ 4 = .88 ตอนที่ 5 = .89

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 หมายถึงน้อยที่สุด 2 หมายถึงน้อย 3 หมายถึงปานกลาง 4 หมายถึงมาก 5 หมายถึงมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรภาคชั้น 5 โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

7–12.6 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อยที่สุด

12.7–18.2 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อย

18.3–23.8 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง

23.9–29.4 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก

29.5–35 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 หมายถึงน้อยที่สุด 2 หมายถึงน้อย 3 หมายถึงปานกลาง 4 หมายถึงมาก 5 หมายถึงมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรภาคชั้น 5 โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

9–16.2 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อยที่สุด

16.3-23.4 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อย

23.4-30.6 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง

30.7-37.8 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก

37.9-45 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึงน้อย 3 หมายถึงปานกลาง 4 หมายถึงมาก 5 หมายถึงมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรภาคชั้น 5 โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

6-10.8 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อยที่สุด

10.9-15.6 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อย

15.7-20.4 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง

20.5-25.2 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก

25.3-30 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check Lists) ในช่วง1สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 19 ข้อ ประกอบไปด้วย ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ไม่ค่อยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติ มีลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกวัน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึงปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-6 วัน

ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติ หมายถึงปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 วันไม่ค่อย ปฏิบัติหมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึงไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

การให้คะแนน

ปฏิบัติประจำ ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ไม่ค่อยปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรภาคชั้น 5 โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

19 – 44.2 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อยที่สุด

44.3-59.4 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับน้อย

59.5-84.6 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปานกลาง

84.7-109.8 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก

109.9-135 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ทำวิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี พิจารณาจากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง หากการตอบแบบสอบถามมีข้อคำถามที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจหรือไม่สะดวกที่จะตอบกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลในการตอบคำถามดังกล่าวได้ทุกเมื่อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ตามระเบียบขั้นตอนของหน่วยงาน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลโดยได้อธิบายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จากการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละและนำเสนอในรูปตารางและการบรรยาย

2. ข้อมูลจากการแบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ,การรับรู้ถึงประโยชน์และป้องกันโรค, การรับรู้ต่ออุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย โดยคิดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Pearson’s Product moment Correlation Coefficient)

5. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนริมคลองมหาสวัสดิ์เขตนครปฐมจำนวน 22 คน ชุมชนวัดปุรณาวาสเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 7 คน และชุมชนหน้าพุทธมณฑลเขตนครปฐม จำนวน 6 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.4) อายุอยู่ในช่วง 65-78 ปี (ร้อยละ 62.9) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 57.1) มีอายุการทำงานเป็น อสส/อสม อยู่ในช่วง 10-20 ปี (ร้อยละ 54.3) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.6) และมีภาวะสุขภาพดีและปานกลางคิดเป็นร้อยละ 28.6

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =70.82, SD = 15.16) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =15.89, SD = 5.33) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =13.17, SD = 6.22) อยู่ในระดับน้อย และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}$ =26.91, SD = 12.34)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	Mean	Std. Deviation	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	15.89	5.33	น้อย
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	26.91	12.34	น้อยที่สุด
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	13.17	6.22	น้อย
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	70.82	15.16	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = 0.78, p-value <0.01) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = 0.89, p-value <0.01) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = 0.78, p-value <0.01) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.78	.00
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.89	.00
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.78	.00

6. อภิปรายผล

6.1 พฤติกรรมการการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ข่าวสารไม่เพียงพอและเป็นการระบาดครั้งแรกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่จากการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ นภา สิงห์วีระธรรม และนวพร ดำสงสวัสดิ์ (2563) พบว่า อสส/อสม มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูง จากมาตรการปิดเมืองการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ นภชา สิงห์วีรธรรม วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์ กิตติพร เนาว์สุวรรณ เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ (2563) ที่พบว่าทันตาภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการศึกษาของภัคณัฐ วีรขจร โชคชัย ขวัญพิชิต กิตติพร เนาว์สุวรรณ์ และ นภชา สิงห์วีรธรรม (2563) ที่ศึกษาในกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับระดับมากที่สุด จากการที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและความรู้ในหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงานประจำ

6.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังเป็นการระบาดครั้งแรกและพบผู้ติดเชื้อในประเทศมีจำนวนน้อย จึงไม่เกิดความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) และการศึกษาของภัคณัฐ วีรขจร และคณะ (2563) พบว่า อสส/อสม. และกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากช่วงเกิดการระบาดในประเทศไทย รัฐบาลได้ออกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 15) ซึ่งห้ามเข้าพื้นเสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การปิดช่องทางเข้ามาราชอาณาจักร การข้ามเขตพื้นที่ จังหวัด อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีมาตรการการป้องกันโรค ตลอดจนการให้คำแนะนำการปฏิบัติของบุคคลแต่ละวัย แต่ละกลุ่มโรค อีกทั้งอสม/อสม. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

6.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอสม/อสม. ที่มีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยการให้ความรู้และวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงส่งผลให้มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิญญ์ทัญญู บุญทัน พัชราภรณ์ ไหวคิด และวิภาพร สร้อยแสง (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คือ การที่ตนเองไม่ติดเชื้อและไม่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส โคโรนา ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก อสส/อสม รับรู้ว่าการมีพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ การไม่ไปในสถานที่ที่แออัด จะทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิญญ์ทัญญู บุญทัน และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีมุมมองต่อสุขภาพว่ายังคงแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย จะรับรู้ว่าไม่ได้มีอุปสรรคต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การใช้สบู่ล้างมือ เป็นต้น

6.5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องการกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นว่า อสส/อสม ตระหนักถึงความสำคัญในการมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ การไม่ไปในสถานที่ที่แออัด เป็นต้น ทำให้ไม่เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิญญ์ทัญญู บุญทัน และคณะ (2563) และนภชา สิงห์วีรธรรม (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุ และทันตาภิบาล มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้แสวงหาความรู้และมีพฤติกรรมในกันป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การใช้สบู่ล้างมือ หน้ากากบังหน้า เป็นต้น

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นว่า อสส/อสม มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ เป็นต้น จะส่งประโยชน์ต่อตนเอง คือไม่เกิดการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของนภชา สิงห์วีรธรรม (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุสามารถรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด 19) คือ การที่ตนเองไม่ติดเชื้อ

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นว่า อสส/อสม รับรู้ว่าการที่ไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันต้นเอง เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล เป็นต้น ทำให้ขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของของนภชา สิงห์วีรธรรม (2563) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

7. ข้อเสนอแนะ

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอให้ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญ และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

ผู้ศึกษาขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) หน่วยบริการด้านสุขภาพ ควรมีช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้ที่มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและระบุช่องทางการสื่อสารข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชน โดยเน้นการเข้าถึง และเข้าใจได้ง่าย รวมถึงช่วยตัดสินใจและสามารถนำไปใช้ได้จริง

2) หน่วยบริการด้านสุขภาพ ความให้ข้อมูลและเพิ่มโอกาสให้ผู้รับบริการได้โต้ตอบซักถามเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์พยาบาล เภสัชกร ที่ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้รับบริการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้รับบริการได้รู้จักคิดตัดสินใจและสื่อสารออกไปได้ถูกต้อง

3) อสส/อสม ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการเผยแพร่และรณรงค์เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

8. บรรณานุกรม

World Health Organization & International Conference on Primary Health Care (1978: Alma Ata, USSR). (1988). From Alma Ata to the year 2000: reflections at the midpoint. World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/39323

กรมการปกครอง. (2563). ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๕) สืบค้นจาก http://report.dopa.go.th/covid19/ratchkitja.html

กิตติพร เนาว์สุวรรณ นภา สิงห์วีระธรรม และนวพร ดำสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้ อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, *14*(2), 92-103.

ธานี กล่อมใจ. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, *21*(2), 29-39.

นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้ องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563, *14*(2), 104-15.

ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ์ และ นภชา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, *3*(3) 106-117.

วิญญ์ทัญญู บุญทัน พัชราภรณ์ ไหวคิด และวิภาพร สร้อยแสง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ, *12*(2) 323-337.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). ทศวรรษที่ 4 ของสาธารณสุขมูลฐานไทยกับอนาคต อสม. [เว็บบล็อก]. สืบค้นจาก https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4614

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำปั่น และ ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ เผ่าวัฒนา. (2556). การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.