



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย



สุภาภรณ์ วงศ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย"
ของ สุภาภรณ์ วงษ์
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุวรรณ กীরติสิโรจน์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

| | |
|------------------------|--|
| ชื่อเรื่อง | ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย |
| ผู้วิจัย | สุภาภรณ์ วงษ์ |
| ประธานที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรธรณ กীরตสิโรจน์ |
| ประเภทสารนิพนธ์ | วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564 |
| คำสำคัญ | การป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน แบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบวัดทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} = 0.038$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < 0.001$) ผลการศึกษานี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องให้แก่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ต่อไป



| | |
|-----------------------|--|
| Title | FACTORS AFFECTING PREVENTIVE BEHAVIOR FOR CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS,SUKHOTHAI PROVINCE. |
| Author | SUPAPORN WONGTI |
| Advisor | Assistant Professor Orawan Keeratisiroj, Ph.D. |
| Academic Paper | M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021 |
| Keywords | Prevention of disease, Coronavirus disease 2019, Village health volunteers |

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study the prevention behavior of coronavirus disease 2019 and factors affecting the prevention behavior of coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai Province. The sample consisted of 394 people. The questionnaire consisted of coronavirus disease 2019 knowledge test, attitude test, social support, perception in the intensity of the coronavirus disease 2019, perception in the risk related to the coronavirus disease 2019, perception in the benefit related to coronavirus disease 2019, perception in the barriers related to the coronavirus disease 2019. and the prevention behavior of coronavirus disease 2019. The reliability values were more than 0.70. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, and stepwise multiple regression analysis.

The results of the study showed that most of the sample groups had the prevention behavior of coronavirus disease 2019 at the highest level 89.6% and factors affecting had the prevention behavior of coronavirus disease 2019 were gender (p-value = 0.038), social support (p-value < 0.001), perception in the risks related to the coronavirus disease 2019 (p-value < 0.001) and perception in the benefit related of the

coronavirus disease 2019 (p-value <0.001). The results of this study can be used as a guideline to promote correct disease prevention behaviors for the village health volunteers and to be an effective model for the community.



ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยเล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถและความอนุเคราะห์ที่เป็นอย่างดีจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบเครื่องมือ จากผศ.ดร.อาจินต์ สงทับ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.เสาวนีย์ ตีมูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก และว่าที่ร้อยตรียุทธนา แยกคาย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ ตลอดจนคณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นายแพทย์ ปองพล วรปภาณี นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดสุโขทัย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัยที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลต่างๆ เป็นอย่าง
ดี



สุภาภรณ์ วงธิ

สารบัญ

หน้า

| | |
|--|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| ประกาศคุณูปการ | ช |
| สารบัญ | ช |
| สารบัญตาราง | ญ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาของปัญหา..... | 1 |
| คำถามการวิจัย | 5 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| สมมติฐานของการวิจัย | 5 |
| ขอบเขตของงานวิจัย | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 6 |
| ประโยชน์ที่ได้รับ | 7 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 9 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 14 |
| พฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 16 |
| แนวคิด และทฤษฎี..... | 17 |
| งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 21 |
| กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย | 30 |

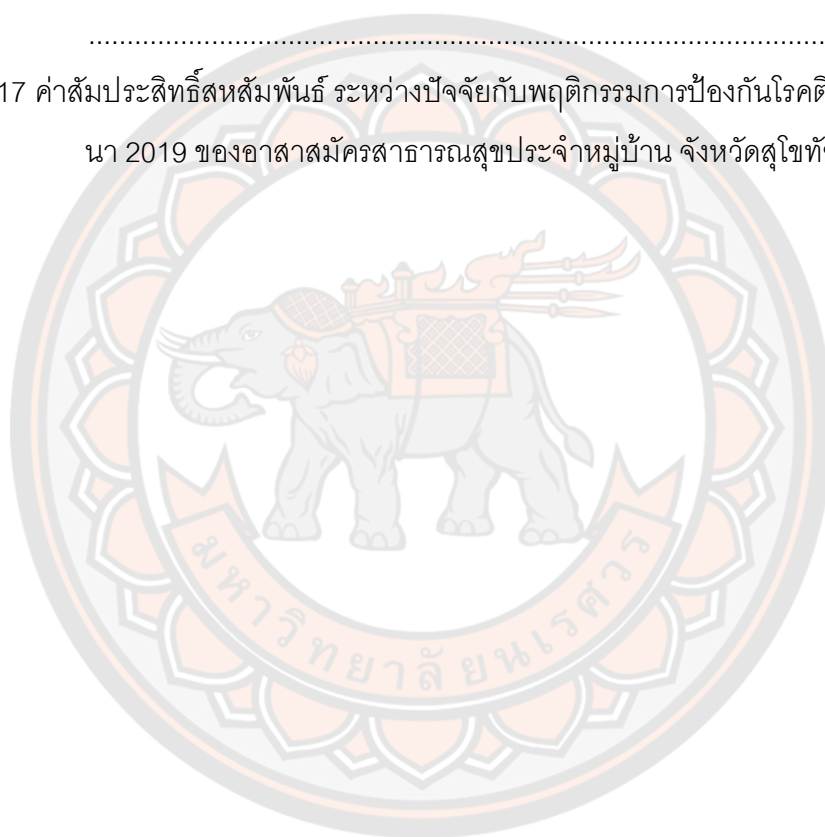
| | |
|---|----|
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 31 |
| ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง | 31 |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย | 34 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 34 |
| ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ..... | 34 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 38 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 39 |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง | 39 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 41 |
| ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย | 41 |
| ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 43 |
| ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019..... | 45 |
| ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 47 |
| ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 49 |
| ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019..... | 53 |
| ตอนที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย..... | 54 |
| บทที่ 5 บทสรุป | 57 |
| สรุปผลการวิจัย | 57 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 59 |
| ข้อเสนอแนะ | 64 |
| บรรณานุกรม | 66 |
| ภาคผนวก..... | 74 |
| ประวัติผู้วิจัย | 98 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|---|----|
| ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ | 32 |
| ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล | 33 |
| ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่าง..... | 41 |
| ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (n=394) | 43 |
| ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำแนกรายข้อ (n=394) | 44 |
| ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไว รัสโคโรนา 2019 (n=394) | 45 |
| ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย จำแนกรายข้อ (n=394) | 46 |
| ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=394) | 47 |
| ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกา รป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (n=394) | 47 |
| ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=394)..... | 49 |
| ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาส เสี่ยงของ การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019..... | 50 |
| ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 50 |
| ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 51 |

| | |
|--|----|
| ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความรุนแรง/โอกาสเสี่ยง/การรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย (n=394) | 51 |
| ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=394)..... | 53 |
| ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย (n=394) | 54 |
| ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย | 55 |



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย 30



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเริ่มมีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ในประเทศจีน ที่ลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) หนึ่งในตระกูลโคโรนาไวรัส เช่น ซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) ที่เคยเกิดการระบาดในเอเชียปี ค.ศ. 2002 และเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ที่เคยเกิดระบาดในตะวันออกกลางเมื่อปี ค.ศ. 2012 ซึ่งทั้งซาร์ส และเมอร์สเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นเชื้อตระกูลเดียวกับโควิด 19 ที่สามารถติดต่อเข้าสู่คน ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย จากการศึกษากันว่า การติดเชื้อจากไวรัส พบว่า คนติดเชื้อคนหนึ่ง จะสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ประมาณ 2 - 6 คน (ธีระ วรธนารัตน์, 2563)

ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือน พบว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 174 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 3.75 ล้านราย (Worldmeter Covid, 2021) สำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคเป็นอันดับ 80 ของโลก โดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 182,548 ราย มีรายใหม่ 2,662 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 31,593 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 54.94 ของผู้ป่วยทั้งหมด รักษาอยู่โรงพยาบาล 26,873 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 14.72 ของผู้ป่วยทั้งหมด เสียชีวิต 1,269 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564ข) ส่วนจังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจากการระบาดของโควิด 19 ระลอก 3 เดือนเมษายน 2564 มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,418 ราย เสียชีวิต จำนวน 10 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564)

การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ทั้ง 13 เป้าหมาย เช่น หลายโรงเรียนต้องถูกปิด กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก รายได้ลดลง บางอาชีพว่างงาน (สหประชาชาติประเทศไทย, 2563) ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้มีการกำหนดแนวทาง ในการดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค ไม่ให้มีการระบาดของโรค มีการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศ ทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดน แจ้งให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ทำการ

คัดกรองผู้ป่วย ที่มีอาการใช้ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ และมีประวัติการเดินทาง จากประเทศเสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ภายใน 14 วัน หรือบุคคลที่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยว ที่มาจากพื้นที่ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สัมผัสกับผู้ป่วยตามเกณฑ์เฝ้าระวัง รวมถึงให้มีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้กับประชาชน เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และให้รีบไปพบแพทย์ ถ้ามีอาการสงสัย หรือจะโทรสายด่วน กรมควบคุมโรค DDC Hotline 1422 ซึ่งการเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันโรค จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน และยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญที่ช่วยทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ติดตาม กักตัวบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ให้คำแนะนำการป้องกันตัวแก่ประชาชนในพื้นที่ หมู่บ้านที่ตัวเองรับผิดชอบจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อของอสม. ที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โดยพบว่าลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงาน ของ อสม. ความรู้ และการรับรู้ต่างๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (พงษ์ศักดิ์ เสือมาก, 2554) ซึ่งการรับรู้ในด้านต่างๆ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชณี ครอบระวะ, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, และบรรณทวารวรรณ หิรัญเคราะห์, 2558) เนื่องจากอสม. ต้องไปสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง และยังเป็นแรงสนับสนุนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ จนก่อเกิดเป็นพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น การรับรู้จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Becker, 1974) และจากการที่ อสม. เป็นแกนนำสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อที่จะได้ดำเนินการคัดกรอง เฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบกับการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ทั้ง 13 เป้าหมาย เช่น หลายโรงเรียนต้องถูกปิด กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก รายได้ลดลง บางอาชีพว่างงาน (United Nations Industrial Development Organization, 2020)ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม และยังมีบริษัทอีกมากมายทั้งในไทย และต่างประเทศ ที่กำลังทยอยปรับลดพนักงาน ทยอยปิดกิจการ รวมถึงยื่นล้มละลาย เนื่องจากพิษเศรษฐกิจ ซึ่งการถูกเลิกจ้าง

ทำให้บุคคลว่างงาน ไม่มีเงินมาใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ประสบปัญหาส่วนตัว ครอบครัวทำให้เกิดความเครียด (United Nations Industrial Development Organization, 2020)

องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (World Health Organization, 2020a) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายในลำดับโรคที่ 14 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, 29 กุมภาพันธ์ 2563) โดยได้มีการกำหนดแนวทาง ในการดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค ไม่ให้มีการระบาดของโรค คือ ต้องมีการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศ ทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดน แจ้งให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ทำการคัดกรองผู้ป่วย ที่มีอาการใช้ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ และมีประวัติการเดินทาง จากประเทศจีน มาเก๊า ฮองกง ไต้หวัน หรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ภายใน 14 วัน หรือบุคคลที่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยว ที่มาจากพื้นที่ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สัมผัสกับผู้ป่วย ตามเกณฑ์เฝ้าระวัง รวมถึงให้มีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้กับประชาชนมีมาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น มีสุขอนามัยที่เข้มงวด มีการใช้หน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม รวมถึงการล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 40 วินาที หรือการล้างมือด้วยสารละลายที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ แนะนำในการตั้งค่าชุมชนทั้งหมดในทุกสถานการณ์ การแพร่กระจาย และให้รีบไปพบแพทย์ ถ้ามีอาการสงสัย หรือจะโทรสายด่วน กรมควบคุมโรค DDC Hotline 1422 ซึ่งการเฝ้าระวังคัดกรอง ป้องกันโรค จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน และยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญที่ช่วยทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ติดตาม กักตัวบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ให้คำแนะนำการป้องกันตัวแก่ประชาชนในพื้นที่ หมู่บ้านที่ตัวเองรับผิดชอบ ซึ่งสามารถช่วยลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้ (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020)

ตามที่มีมาตรการป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาด ร่วมค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยงแล้ว ยังมีกิจกรรมที่ต้องทำ เช่น กิจกรรมการเคาะประตูเยี่ยมบ้าน การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้ความรู้

ประชาชน การวัดอุณหภูมิ การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผล รวมไปถึงการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งการทำกิจกรรมดังกล่าวล้วนมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในเรื่องโควิด 19 ระดับหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อของอสม. ที่ผ่านมามีการศึกษาที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โดยพบว่าลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงานของอสม. ความรู้ และการรับรู้ต่างๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (พงษ์ศักดิ์ เสือมาก, 2554) ซึ่งการรับรู้ในด้านต่างๆ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ, 2558) เนื่องจากอสม. ต้องไปสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง และยังเป็นแรงสนับสนุนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ จนก่อเกิดเป็นพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น การรับรู้จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Becker, 1974) และจากการที่ อสม. เป็นแกนนำสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อที่จะได้ดำเนินการคัดกรอง เฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้ง 9 อำเภอ 86 ตำบล โดยมีกิจกรรมการเคาะประตูบ้านกลุ่มเสี่ยง จำนวน 184,518 หลังคาเรือน มีการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เดินทางมาจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และยังมีการเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน รวมถึงการไปปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองของชุมชน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2563) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องลงไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดต่อในชุมชน ซึ่งจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันนี้ ทำให้ อสม. จำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้ง อสม. ควรที่จะมีความรู้ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวเองโรคที่ดี เพื่อที่จะได้เป็นแกนนำสำคัญให้กับประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยการที่จะควบคุมโรคให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนนั้น บุคคลจะต้องมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง (วิจิตรา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2557)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องของ อสม. เพื่อให้เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานของการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของงานวิจัย

วิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน ขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี 2563 เก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนมกราคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี 2563

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ ระยะฟักตัว อาการของโรค และพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

3. ทักษะติดต่อพฤติกรรมกรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความคิดเห็นในทางบวกหรือลบ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

4. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

5. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีผลมาจากกระบวนการรับรู้ และตีความสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสต่างๆ การที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลที่ประเมินว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย นั้นมากน้อยเพียงใด

5.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจที่บุคคล ประเมินว่า ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อร่างกายสามารถก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการ การเสียชีวิต

5.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับผลดี และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

5.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลต่ออุปสรรคต่างๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ได้แก่

- 6.1 การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ เสมอ
- 6.2 การใช้ช้อนกลาง เมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกัน
- 6.3 การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่างน้อย 20 วินาที (หรือเจลแอลกอฮอล์)
- 6.4 ใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า
- 6.5 ไอ จาม ใส่แขนพับ หัวไหล่หรือลงในคอเสื้อ
- 6.6 ไม่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการของโรกระบบทางเดินหายใจ (รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร)
- 6.7 หลีกเลี่ยงการใช้มือ สัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก
- 6.8 หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น
- 6.9 ไม่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการของโรกระบบทางเดินหายใจ (รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร)
- 6.10 สังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชน และรีบไปพบแพทย์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ระดับนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สามารถนำผลที่ได้ ไปกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างความรู้ และหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

2. ระดับวิชาการ

เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นข้อมูลรายงาน และทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

3. ระดับปฏิบัติการ

โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถ นำผลที่ได้ไปจัดทำ การเสริมสร้างความรู้ และหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สุโขทัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. แนวคิด และทฤษฎี
5. งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เกิดจาก coronavirus ชื่อ SARS-CoV-2 ไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นตระกูลใหญ่ของไวรัสหลายชนิดทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่หายากและร้ายแรง เช่น กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (World Health Organization, 2020b) เป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้ม จึงทำให้มีรูปร่างคล้ายมงกุฏ เป็นไวรัสชนิด RNA ขนาดใหญ่ที่สุดในไวรัส RNA มีขนาด 0.06-0.14 ไมครอน ที่พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและสัตว์ปีก มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฏเทาแดง การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ และยังเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญทางสาธารณสุขโรคหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (วรรณมน จันทรบญกุล, 2563)

2. สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่ห่อหุ้มซึ่งมีสามารถติดต่อกันจากสัตว์สู่คนได้ และทำให้เกิดอาการต่างๆ ตั้งแต่อาการคล้ายกับไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงอาการทางระบบทางเดินหายใจ ลำไส้ ตับ และระบบประสาทที่รุนแรงขึ้น (Adhikari et al., 2020) ติดต่อกันผ่านละอองฝอย น้ำลาย น้ำมูก ที่กระเด็นออกจากตัวผู้ป่วยเป็นช่องทางหลัก และยังสามารถแพร่เชื้อได้จากการขับออกทาง อุจจาระ การขี้ตา (ผ่านเยื่อบุตา) และการสัมผัสใบหน้า ปาก ระยะเวลาฟักตัวของเชื้อโคโรนาไวรัส โดยเฉลี่ยมีระยะ 2 วัน (12 ชั่วโมง – 5 วัน) คาดการณ์จากประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย 14 วัน อาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอ คัดจมูก มีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หายใจถี่ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดข้อ หนาวสั่น วิงเวียน อาเจียน ท้องเสียและหายใจลำบากในกรณีที่รุนแรงมากขึ้น อาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต (Guo et al., 2020)

3. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไข้ มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ

4. กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1), 30 มีนาคม 2563)

4.1 กลุ่มเสี่ยงโดยตรงที่อาจสัมผัสกับเชื้อ

4.1.1 บุคคลที่เพิ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยง

4.1.2 บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ

4.1.3 บุคลากรทางการแพทย์

4.1.4 บุคลากรที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว

4.2 กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

4.2.1 ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป

4.2.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือ

ภูมิแพ้

4.2.3 เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

แม้ว่า อสม. จะไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กล่าวมาข้างต้น นั้น แต่ อสม. เป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรอง การเฝ้าระวัง การควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งต้องทำงาน

พบปะกับผู้คนจำนวนมาก รวมถึงกลุ่มเสี่ยงผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ และต่างจังหวัด จึงอาจจัดได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์

5. การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ม.ป.ป.)

5.1 การตรวจวินิจฉัย

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่นๆ ที่ก่อโรคทางเดินหายใจใน คน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU-1 เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยัน ที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARS-CoV-2 ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย และห้อง ปฏิบัติการเครือข่าย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่างผู้สงสัยติดเชื้อตาม นิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข ซึ่งยึดแนวทางการตรวจวิเคราะห์ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และปรับเปลี่ยนให้ทันกับ เทคนิคใหม่ที่เพิ่มความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. การตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2

1.1 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที (กรณีผลลบ อาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่ เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่ เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป เจ้าหน้าที่ จึงควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ พร้อมกับ เก็บตัวอย่างใหม่ ส่งตรวจซ้ำ) แต่หากผลการตรวจเป็นบวก ด้วยยีนใดยีนหนึ่งหรือทั้งสองยีนจะดำเนินการ ตรวจยืนยันอีกครั้ง

1.2 การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ

1.2.1 วิธี Real-time RT-PCR ต่อยีนเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณ เป้าหมายที่ต่างกันแม้จะเป็น ยีนเดียวกัน

1.2.2 การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene

5.2 การรักษา (กรมการแพทย์, 2564)

แนวทางการรักษา โควิด-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี

1. Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic):

1.1 แนะนำให้นอนโรงพยาบาล หรือในสถานที่รัฐจัดให้ 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน

1.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย

1.3 ให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส

2. Confirmed case with mild symptoms and no risk factors: (ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ)

2.1 แนะนำให้นอนโรงพยาบาล 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin

2.2 เมื่ออาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดยังคงปกติพิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย

2.3 ปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย

2.4 หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

3. Confirmed case with mild symptoms and risk factors:

ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

3.1 แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วยคือ azithromycin

3.2 หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

4. Confirmed case with pneumonia หรือ ถ้าเอกซเรย์ปอดปกติ แต่มีอาการหรืออาการแสดง เข้าได้กับ Pneumonia และ SpO₂ ที่ room air น้อยกว่า 95%: แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด คือ 1) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ร่วมกับ 2) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine เป็นเวลา 5-10 วัน ร่วมกับ 3) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir เป็นเวลา 5-10 วัน อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วยคือ azithromycin เป็นเวลา 5 วัน

4.1 เลือกรักษา respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation

4.2 พิจารณาใช้ organ support อื่นๆ ตามความจำเป็น

6. สถานการณ์ และแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์ต่างประเทศ

ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2564 รายงานว่ามีผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 220 ประเทศ จำนวน 174 ล้านราย เสียชีวิต 3.75 ล้านราย รักษาหาย 157 ล้านราย และมี 5 อันดับประเทศยอดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วย 34 ล้านราย อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และไต้หวัน พบผู้ป่วย 28 ล้านราย , 16 ล้านราย , 5.7 ล้านราย และ , 5.2 ล้านราย ตามลำดับ

สถานการณ์ภายในประเทศ

ระดับประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2564ก) สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2564 พบผู้ติดเชื้อเป็นลำดับที่ 80 ของโลก พบผู้ป่วยยืนยันโควิด 1.8 แสนราย เสียชีวิต 1,269 ราย รักษาหาย 26,873 ราย

ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564)

จังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การระบาดระลอกใหม่ 1 เมษายน 2564) ผู้ป่วยสะสมจำนวน 119 ราย ตรวจหาเชื้อ 8,643 ราย และผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ 510 ราย

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ขณะนี้ ยังน่าเป็นห่วง เนื่องจากมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ ทำให้ยอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมีจำนวนมาก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) สื่อสารข่าวสารสาธารณสุข แนะนำ เผยแพร่ความรู้ วางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อสม.คนหนึ่งจะรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 10 - 15 ครัวเรือน

คุณสมบัติ อสม.

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. มีความรู้ สามารถอ่านออก เขียนได้
4. สม่ครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ่ง ข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ

โรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุข แล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด หรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถาน บริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแล รักษาและป้องกันสุขภาพเหียงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถาน บริการการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับ บาดแผลสด กระจกหักข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และ เฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อ ประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจาก กระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

อสม. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโควิด 19 ระดับตำบล เพื่อจัดการให้มีการรณรงค์ อสม. เคาะประตูบ้านด้านโควิด 19 ได้อย่างครอบคลุม โดย อสม. แต่ละคนต้องลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ และรายงานผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ รวมถึงติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

พฤติกรรมกรรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น จัดเป็นพฤติกรรมกรรการป้องกันโรค ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรการป้องกันโรคไว้ ดังนี้

จริยวัตร คมพยัคฆ์, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันกรรการเจ็บป่วย หรือวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมกรรการป้องกันโรคจะครอบคลุมกรรการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นกรรการส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบุรณ์แข็งแรง รวมทั้งกรรการมีภูมิต้านทานโรค หรือภัยคุกคามต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติ เพื่อกำจัลด หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกรรการบวกรรการ พัฒนากกรรการเกิดโรค

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล ที่มุ่งไปที่กรรการลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยคุกคาม ที่ทำให้เกิดโรค หรือกรรการเจ็บป่วย

Kasl, & Cobb (1966) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรการป้องกันโรค หมายถึงกรรการกระทำใดๆ ก็ตามของบุคคลที่ปฏิบัติ ในระยะที่ยังไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อที่ว่า จะทำให้มีสุขภาพดี

พฤติกรรมกรรการที่ควรปฏิบัติ ในการป้องกันโรค แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

1. การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนากกรรการของร่างกาย ควรให้กรรการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ในปริมาณเพียงพอกับ ความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นวิธีการที่ช่วยลดกรรการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ (นิตยา ไทยาภิรมย์, และ พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554)

2. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้สะอาดถูก สุขลักษณะ มีการระบายอากาศ และแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน

ระบบหายใจ ทั้งโดยตรง และโดยอ้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้น ผนัง ห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะเก้าอี้ ของใช้ส่วนตัว จะช่วยในการป้องกัน และลดการแพร่กระจายโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ (Health Protection Scotland, 2011; Taiwan's Centers for Disease Control, 2013; กรมควบคุมโรค, 2554; กรมอนามัย, 2550)

3. การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การเปลี่ยนแปลงอากาศที่รวดเร็ว หรืออากาศที่หนาวเย็น หากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้มีโอกาสป่วยได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยให้สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงการโดน หรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ หรืออาบน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน (กรมควบคุมโรค, 2553; ปารยะ อาศนะเสน, 2555)

4. การดูแล ออกกำลังกาย และพักผ่อน การดูแลให้ออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเกิดภูมิคุ้มกันโรค (นิตยา ไทยาภิรมย์, และ พิมพภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554)

5. การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะได้ประสิทธิภาพที่ดีนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด 19 ยังจะต้องศึกษามาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 รู้วิธีการป้องกันโรค และมีพฤติกรรม สุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาทีสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยกรณีป่วย/คนดูแลผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ผู้คนหนาแน่น หมั่นออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ เป็นต้น

แนวคิด และทฤษฎี

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบแผนที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick –

role behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันเหมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปีค.ศ. 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระบายนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อยลง (อาภาพร เกว่าวัฒนา, ขวัญใจ อำนางค์ตยเชื้อ, สุณีย์ ละกำป็น, และสุรินทร์ กลัมพากร, 2554)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Elling, Whittemore, & Green, 1960; Heinzelman, 1962)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค

หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งทีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง (Maiman, & Becker, 1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งความหมายของการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของหรือข้อมูลซึ่งการสนับสนุนนี้ จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาเร็วขึ้น (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพันการให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงคุณค่าและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล สิ่งของหรือบริการต่างๆ (House, 1981)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) มี 3 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อกัน ช่วยให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ได้แก่ ความผูกพันความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่นใจ ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ การยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้วยการให้วัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงานหรือการให้บริการช่วยเหลือต่างๆ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูลข้อเท็จจริง คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมมี 2 แหล่งดังนี้ (Mc Elveen, 1989; ปรากฏ จิโรจน์กุล, 2556)

1. กลุ่มปฐมภูมิหรือกลุ่มเครือญาติเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมผูกพันกันมาก สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงมีการใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันและมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้งได้แก่บิดามารดา คู่สมรสบุตรและเครือญาติ

2. กลุ่มทุติยภูมิหรือกลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติเป็นกลุ่มสังคมหรือบุคคลที่เลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัวมีความสนใจและค่านิยมที่ใกล้เคียงกันหรือมีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ได้แก่เพื่อนเพื่อนร่วมงานกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ หรือบุคลากรอื่นๆ เช่น

ครูผู้นำชุมชนเป็นต้นกลุ่มที่มีความสำคัญทางสุขภาพและถือเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคที่ดี เนื่องจากการรับรู้ในด้านต่างๆ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค นำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ก่อเกิดเป็นพฤติกรรมกำป้องกันโรค นอกจากการรับรู้ในตัวเองแล้ว ยังต้องมีแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับ โควิด 19 แนวทางหรือมาตรการกำป้องกัน ทรัพยากร ทั้งด้านบุคคล เงิน สิ่งของ รวมไปถึงการเชื่อถือ ยกย่อง ยอมรับกันและกัน ที่จะช่วยทำให้มีการปฏิบัติงานที่เป็นไปอย่างราบรื่น

งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวรรณกรรมภายในประเทศ

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงหวิธรรม, และนวพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.75, SD = 0.42) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.75, SD = 0.32) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. (R = 0.416) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (R^2 = 0.173)

กฤตยา แสงทรัพย์, และเอื้อญาติ ชูชื่น (2562) ศึกษาเรื่อง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล สุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.2

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.79, p < 0.05) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน และด้านความมั่นใจในการดูแล สุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.74$, $p < 0.05$ และ $r = 0.75$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) และด้านของความสามารถที่จะถ่ายโยงประสบการณ์อื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.66$, $p < 0.05$)

ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญนภา บุญเสริม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะติดต่อพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 495 คน มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี (SD.=8.4) โดยช่วงอายุ 20-70 ปี เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 98.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 52.3 ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=12.4$, $S.D.=0.9$) ด้านทัศนคติ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($M=4.0$, $S.D.=0.3$) และด้านพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับเหมาะสม ($M=4.3$, $S.D.=0.5$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะติดต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=11.064$, $p=0.001$) และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=23.234$, $p<0.001$)

นิตยา เพ็ญศิริรักษา, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และสุวรรณี แสนสุข (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร พบว่า 1) ระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. อยู่ในระดับมาก 2) อสม. ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40 - 49 ปี สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาเป็น อสม. เฉลี่ย 11.70 ปี เคยผ่านการอบรม และศึกษาดูงานด้านโรคเบาหวาน มีแรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก และ 3) ปัจจัยด้านเพศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจ

และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. โดยร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 53.7

ประเทือง ฉำน้อย (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.6 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 40.0 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือรับจ้าง ร้อยละ 31.0 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 72.4 และร้อยละ 68.3 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง คุณลักษณะด้านเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, นภัสนันท์ วงษ์ไชยศิริ, นวพรรษ พิมวิเศษ, เพ็ญนิภา ชำนาบริรักษ์, และสุกัญญา วัฒนประไพจิตร (2558) ศึกษาเรื่อง การศึกษาสภาพการดำเนินงาน การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$) ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 4.77$) ผลการวิเคราะห์ด้านอายุกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอาชีพ การศึกษา ไม่มีความแตกต่างเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกและการป้องกันเน้น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข่าวสารอย่างเพียงพอ

ผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี พบว่า หลังการศึกษา อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์และมีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก

อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงและรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พงษ์ศักดิ์ เสือมาก (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อสม. มีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกระดับมาก ร้อยละ 71.6 (12.34+1.78) มีความเชื่อความสามารถตนเองระดับมาก ร้อยละ 76.9 (8.39+1.32) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 47.2 (2.40+0.62) และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกระดับมาก ร้อยละ 57.5 (2.52+0.61) 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)

ภักดิ์รัฐ วีระจรรยา, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีระธรรม ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.50$, $\sigma = 0.44$) และ ($\mu = 4.50$, $SD = 0.44$) ตามลำดับ กำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในส่วน บ.ก. และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลังพลที่มีการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรี ปฏิบัติงานในส่วนแยก และมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป ควรมีการเตรียมความพร้อมและรับรู้ให้กับกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทุกส่วนแยก เกี่ยวกับการป้องกันตนเองสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงานประจำ

วิจิตรา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2557) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า ประชากรที่ศึกษามีการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับพอใช้

(\bar{X} = 2.11, S.D. = 0.10) และการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วินัย พันอ่อน (2560) ศึกษาเรื่อง ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้ว 9-13 ปี และมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคในระดับมาก โดยมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคในระดับสูง ในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สัญญา สุปัญญาบุตร (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ระดับสูงร้อยละ 81.40 มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 90.20 มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 88.20 มีการปฏิบัติ ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.40 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรู้และทัศนคติ ($p < 0.001$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้หวัด ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

สิวลี รัตนปัญญา (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ (\bar{X} = 12.58, S.D. = 1.99 คะแนน) เจตคติ (\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.44 คะแนน) ในระดับพอใช้-ดี และการได้รับปัจจัยเื้อในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก (\bar{X} = 3.99 ± 0.78 คะแนน) ได้รับปัจจัยเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.02 ± 0.82 คะแนน) และมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 2.76 ± 0.44 คะแนน)

และเจตคติ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.284$; $p = 0.007$, < 0.001 และ 0.016 , ตามลำดับ)

สมโภช รติโอฟาร์, วรางคณา จันทรัง, และอำพล สามสี (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวัง สบสบนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.3 อายุเฉลี่ย 44.89 ปี สำเร็จการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 56.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.7 รายได้เฉลี่ย 7,182.31 บาทต่อเดือน อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.4 ระยะเวลาเป็น อสม. เฉลี่ย 12.88 ปี ปัจจัยด้านสนับสนุนการปฏิบัติงานรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50) ปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.93) ผลการปฏิบัติงานของ อสม. รวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.00) และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านวิธีการจัดการ และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมด้านความสัมพันธ์ภาพของ อสม. กับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตามแนวทางทีมเฝ้า ระวังสบสบนเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบล ได้ร้อยละ 8.2

อติเทพ จินดา (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ระดับปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยสนับสนุน และการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน ระดับความรู้ และระดับปัจจัยเชิงใจ ที่แตกต่างกัน แต่พบว่าการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

ศูดา 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 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่กินข้าวนอกบ้าน ร้อยละ 45.9 รองลงมาเรียนพบปะเพื่อนฝูง ร้อยละ 32.8 ปัจจุบันกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่อยู่บ้านลดเชื้อ ร้อยละ 68.2 รองลงมา ออกไปทำงาน 26.7 วิทยุรู้มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมาก ร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

งานวรรณกรรมต่างประเทศ

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

Atchison et al. (2020) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการตอบสนองทางพฤติกรรมของประชาชนในช่วงการระบาดของโควิด 19: แบบสำรวจภาคตัดขวางของผู้ใหญ่ อเมริกา พบว่า หลังจากการแนะนำของรัฐบาลเกี่ยวกับความห่วงเหินทางสังคม 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 ปัจจัยทางคลินิกพฤติกรรมป้องกันและผลลัพธ์ชั่วคราวที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ COVID-19 ในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลสเปน พบว่า พฤติกรรมป้องกันในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก่อนที่ COVID - 19 จะมีการแพร่ระบาด ในเพศหญิงมีแนวโน้มในการใช้หน้ากากที่สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพยังมีความกังวลได้แก่ การแพร่กระจายของโรคในสิ่งแวดล้อมทางคลินิก ความเสื่อมโทรม ผลสืบเนื่องทางจิตใจและความเหงาที่เกิด จากการกักขัง และความกังวลเกี่ยวกับการกลับไปทำงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

Taghrir, Borazjani, & Shiraly (2020) ศึกษาเรื่อง โควิด-19 และนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน; การสำรวจความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังและการรับรู้ความเสี่ยง พบว่าความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โควิด-19 ในระดับสูง พฤติกรรมกำบังด้วยตนเองและการรับรู้ของนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีนัยสำคัญในการรับรู้ความเสี่ยงที่ระดับ $P < 0.01$

Yildirim, Akgül, & Geçer (2020) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อพฤติกรรมกำบังโควิด-19 พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการหลีกเลี่ยงระบบขนส่งสาธารณะ มีพฤติกรรมกำบังโรคที่ปฏิบัติบ่อยๆ คือ การล้างมือ ผู้หญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัว coronavirus 2019 เมื่อเทียบกับผู้ชาย ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความเปราะบาง ดังนั้น การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบัง

Aung, Silawan, Rawiworrakul, & Min (2018) ศึกษาเรื่อง การรับรู้บทบาทและปัจจัยเสริมในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทพม่า พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ (96%) มีผลการควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่เสริมสร้างบทบาทของพวกเขา ได้แก่ เพศหญิง ($P = 0.037$) รายได้ครอบครัว $\geq 50,001$ kyat / เดือน ($P < 0.015$) เวลาทำงานในฐานะอาสาสมัคร 1-2 ปี ($P = 0.006$) ความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรีย ($P < 0.001$) การสนับสนุนครอบครัวที่ดี ($P < 0.001$) ชุมชนที่ดี แรงสนับสนุน ($P < 0.001$) และปัจจัยจูงใจที่ดี ($P = 0.002$)

Bashirian et al. (2020) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบัง COVID-19 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในอิหร่านในปี 2020: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน พบว่า ความตั้งใจและการรับรู้ความอ่อนแอ ความรุนแรง ประสิทธิภาพในการตอบสนองของตนเอง ประสิทธิภาพและต้นทุนตอบสนอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) การตอบสนองต้นทุน (57.8%) และความตั้งใจ (84.25%) มีค่าต่ำสุดและสูงสุด พฤติกรรมการป้องกันของ HCW ต่อ COVID-19 การสวมถุงมือทุกชั้นตอน (43.3%) และการใช้หน้ากากอนามัยเมื่อใดก็ได้ (51.8%) เป็นการป้องกันที่พบบ่อยที่สุด พฤติกรรมต่อต้าน COVID-19 ในกลุ่ม HCW อยู่ในระดับที่ค่อนข้างน่าพอใจ

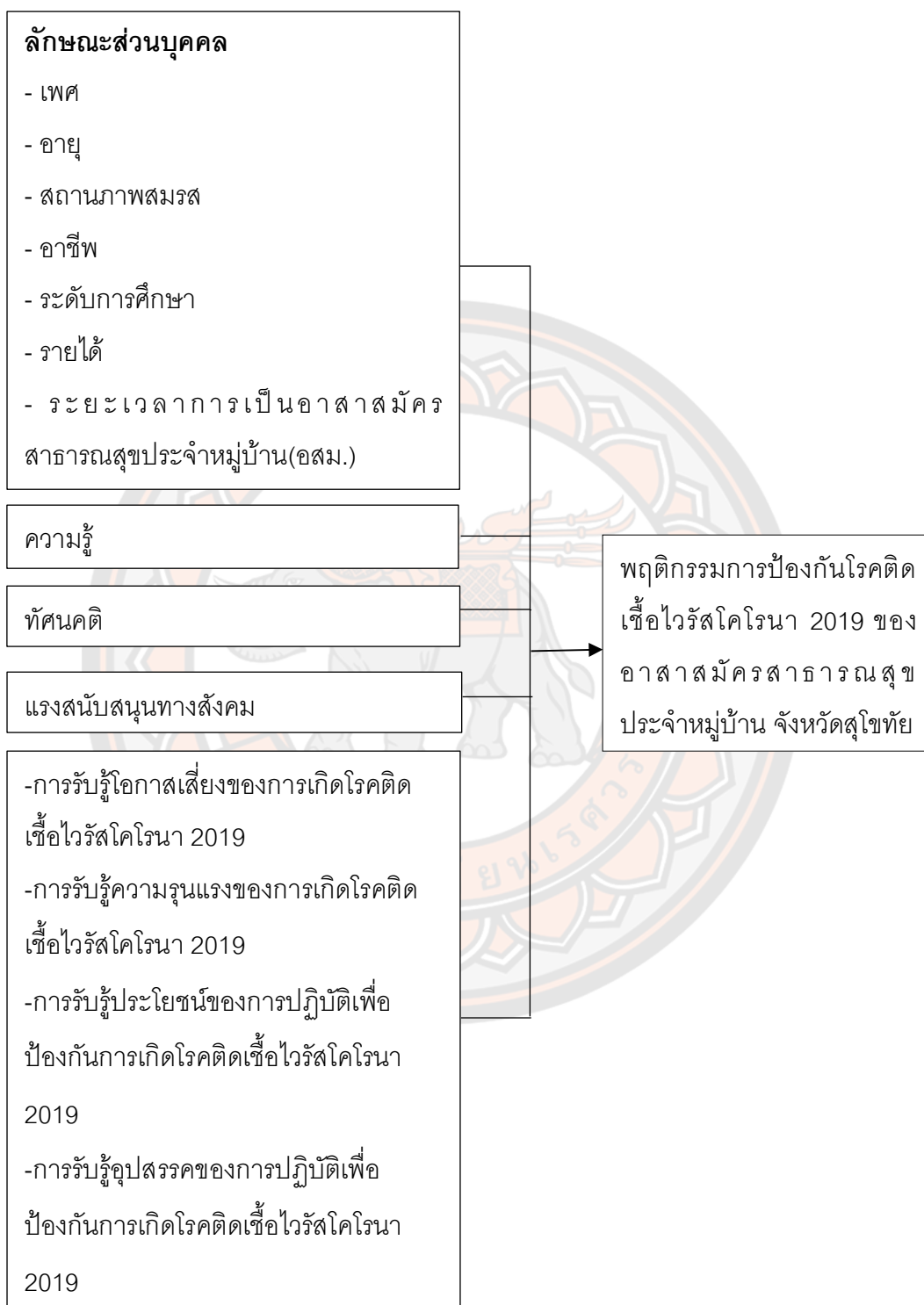
Luo, Yao, Zhou, Yuan, & Zhong (2020) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการระบาดโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในจีน: ข้อมูลเพิ่มเติม - แรงจูงใจ - แบบจำลองทักษะพฤติกรรม พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อทักษะพฤติกรรม ความเครียดจากความเสี่ยงมีผลต่อ

สุขภาพ และการรับรู้เชิงบวกมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

Adhikari et al. (2020) ศึกษาเรื่องระบาดวิทยา สาเหตุ อาการทางคลินิกและการวินิจฉัยป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วงระยะการระบาด จากผลศึกษาเห็นว่าต้นกำเนิดของไวรัสมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลในอุษัณ อาการที่แสดง ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย ปวดบวม ปวดศีรษะ ท้องเสีย ใจเป็นเลือด และหายใจลำบาก มาตรการป้องกัน เช่น หน้ากาก ล้างมือ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัส ในสถานที่แออัด การตรวจหาเคส การติดตามผู้สัมผัส และการกักกัน

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

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 12,835 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2563)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก (inclusion criteria)

1. ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี 2563
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่าน ออกเขียนภาษาไทยได้ดี
4. สม่ครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ย (Wayne, 1995) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 374 ตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้ ร้อยละ 5 รวมเป็นจำนวน 394 ตัวอย่าง

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2 1 - \frac{\alpha}{2}}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z^2 1 - \frac{\alpha}{2}}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.10 (วิจิตรา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2557)

E = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (E = 0.01)

Z = ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, ทดสอบ 2 ทาง (Z = 1.96)

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นต่อน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามอำเภอในจังหวัดสุโขทัย ทั้งหมด 9 อำเภอ โดยกระจายขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละอำเภอ ดังตารางที่ 1

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

โดยกำหนดให้ n_i = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

n = ขนาดตัวอย่าง

N_i = สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ | อาสาสมัครสาธารณสุข (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-------|----------------|-------------------------|--------------------|
| 1 | เมืองสุโขทัย | 1,975 | 61 |
| 2 | บ้านด่านลานหอย | 1,313 | 41 |
| 3 | คีรีมาศ | 1,417 | 43 |
| 4 | กงไกรลาศ | 956 | 29 |
| 5 | ศรีสัชนาลัย | 2,182 | 67 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ลำดับ | อำเภอ | อาสาสมัครสาธารณสุข (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|------------|-------------|-------------------------|--------------------|
| 6 | ศรีสำโรง | 1,589 | 49 |
| 7 | สวรรคโลก | 602 | 18 |
| 8 | ศรีนคร | 1,610 | 49 |
| 9 | ทุ่งเสลี่ยม | 1,191 | 37 |
| รวม | | 12,835 | 394 |

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยการจับฉลากไม่ใส่คืนสุ่มเลือกตำบล อำเภอละ 30 เปอร์เซ็นต์ ของตำบลทั้งหมด

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล

| อำเภอ | ตำบลทั้งหมด | กลุ่มตัวอย่างตำบล |
|----------------|-------------|-------------------|
| เมือง | 14 | 4 |
| บ้านด่านลานหอย | 8 | 2 |
| คีรีมาศ | 12 | 4 |
| กงไกรลาศ | 15 | 5 |
| ศรีสัชนาลัย | 20 | 6 |
| ศรีสำโรง | 19 | 6 |
| สวรรคโลก | 16 | 5 |
| ศรีนคร | 5 | 2 |
| ทุ่งเสลี่ยม | 9 | 3 |
| รวม | 118 | 37 |

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อ อสม. ในแต่ละตำบล ทีละ 1 คน จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
2. ความรู้
3. ทศนคติ
4. แรงสนับสนุนทางสังคม
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
6. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
7. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
8. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 6 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับทศนคติ จำนวน 13 ข้อ
4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13 ข้อ
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ
6. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3. เขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

4. สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินวัดความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 6 ตอน โดยมีลักษณะแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมค่าลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ ก ข ค ง จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79

ความรู้ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60

ตอนที่ 3 ทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

เห็นด้วย (4 คะแนน) หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน

ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) หมายความว่า ท่านรู้สึกลังเลใจ ที่จะเห็นด้วยหรือไม่

เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

เป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

การแปลความหมายระดับทัศนคติเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

| | |
|---------------------|-------------------|
| ทัศนคติระดับสูง | ร้อยละ 80 ขึ้นไป |
| ทัศนคติระดับปานกลาง | ร้อยละ 60-79 |
| ทัศนคติระดับต่ำ | น้อยกว่าร้อยละ 60 |

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า ค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 13 ข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

เห็นด้วย (4 คะแนน) หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน

ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) หมายความว่า ท่านรู้สึกลังเลใจ ที่ จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

การแปลความหมายระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง | ร้อยละ 80 ขึ้นไป |
| แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง | ร้อยละ 60-79 |
| แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ | น้อยกว่าร้อยละ 60 |

ตอนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อและการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

| | | |
|-------------|-------------|---|
| เห็นด้วย | หมายความว่า | ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายความว่า | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความบางส่วน |
| ไม่แน่ใจ | หมายความว่า | ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว |

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

การแปลความหมายระดับการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

| | |
|-----------------------|-------------------|
| การรับรู้ระดับสูง | ร้อยละ 80 ขึ้นไป |
| การรับรู้ระดับปานกลาง | ร้อยละ 60-79 |
| การรับรู้ระดับต่ำ | น้อยกว่าร้อยละ 60 |

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 5 หน่วย คือ ประจําบ่อย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 10 ข้อ

| | | |
|------------|-------------|---------------------------------------|
| ประจำ | หมายความว่า | ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |
| บ่อย | หมายความว่า | ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |
| นานๆ ครั้ง | หมายความว่า | ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |
| บางครั้ง | หมายความว่า | ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |
| ไม่เคย | หมายความว่า | ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย |

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| พฤติกรรมการป้องกันระดับดี | ร้อยละ 80 ขึ้นไป |
| พฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง | ร้อยละ 60-79 |
| พฤติกรรมการป้องกันระดับต่ำ | น้อยกว่าร้อยละ 60 |

5. วิพากษ์และปรับแก้ข้อคำถามกับอาจารย์ผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อให้ข้อคำถามมีความเที่ยงตรง และครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการ และคัดเลือกข้อคำถาม

6. เมื่อสร้างข้อคำถามเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม ตามนิยามศัพท์ แล้วคัดเลือกข้อคำถาม ซึ่งแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนี IOC ระหว่าง 0.79 -0.80

7. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่นคือ ทศนคติของ อสม. เท่ากับ 0.81 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.92 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.87 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.97 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.96 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.77 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.95 และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (KR20) เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจาก เค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอ 9 อำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่แต่ละอำเภอ
3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในพื้นที่ของการเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยโทรศัพท์นัดกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าไปเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จากกลุ่มตัวอย่าง 394 คน เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ตามที่สุ่มตัวอย่างได้
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน
3. ผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนให้กับกลุ่มตัวอย่าง
4. เมื่อเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 100 แล้วนำแบบสอบถามกลับมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Version 17

1. พรรณนาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) จำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558, หน้า 302-332)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ให้การรับรองการแบบยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เอกสารรับรองหมายเลข COA No. 454/2020 IRB No. P3-0116/2563 โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย รับรองเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ

รวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามจะเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้ถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย จำนวน 394 คน ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติโดยมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 7 ตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n=394) | ร้อยละ |
|------------------|---------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 54 | 13.7 |
| หญิง | 340 | 86.3 |
| อายุ (ปี) | | |
| 21-30 ปี | 20 | 5.08 |
| 31-40 ปี | 67 | 17.00 |
| 41-50 ปี | 118 | 29.95 |
| 51-60 ปี | 153 | 38.83 |
| มากกว่า 60 ปี | 36 | 9.14 |

$\bar{x}=48.91$, $SD=9.43$, $Min=27$, $Max=69$

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n=394) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 138 | 35 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 107 | 27.2 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช | 114 | 28.9 |
| อนุปริญญา/ปวส | 18 | 4.6 |
| ปริญญาตรี | 17 | 4.3 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 0 | 0 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 64 | 16.2 |
| สมรส | 281 | 71.3 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 49 | 12.4 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) | | |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท | 30 | 7.6 |
| 3,001-6,000 บาท | 198 | 50.3 |
| 6,001-9,000 บาท | 82 | 20.8 |
| 9,001-12,000 บาท | 50 | 12.7 |
| 12,001-15,000 บาท | 22 | 5.6 |
| 15,001-18,000 บาท | 4 | 1.0 |
| 18,001-21,000 บาท | 5 | 1.3 |
| 21,001-25,000 บาท | 3 | 0.8 |
| $\bar{x}=6,837.06$, $SD=3,808.30$, $Min=2,000$, $Max=25,000$) | | |
| อาชีพ | | |
| รับจ้าง | 89 | 22.6 |
| เกษตรกรรวม/เกษตรกร | 263 | 66.8 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 24 | 6.1 |
| งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 10 | 2.5 |
| พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ | 8 | 2.0 |
| นักการเมืองท้องถิ่น | 0 | 0 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n=394) | ร้อยละ |
|--|---------------|--------|
| อาชีพ | | |
| อื่นๆ | 0 | 0 |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี) | | |
| 1-5 ปี | 126 | 31.98 |
| 6-10 ปี | 102 | 25.89 |
| 11-15 ปี | 109 | 27.66 |
| 16-20 ปี | 35 | 8.89 |
| มากกว่า 20 ปี | 22 | 5.58 |
| $\bar{x}=9.49$, $SD=6.020$, $Min=1$, $Max=37$) | | |

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 394 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 และเพศชาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 มีอายุเฉลี่ย 48.91 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 35 กลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสจำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 มีรายได้เฉลี่ย 6,837 บาท ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม/เกษตรกร จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.49 ปี

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (n=394)

| ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) | 74 | 18.78 |
| ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) | 292 | 74.11 |
| ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน) | 28 | 7.11 |
| (Mean = 10.98±1.69, Median = 11, Min = 4, Max = 15) | | |

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.11 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 18.78 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 7.11 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ เฉลี่ย 10.98 ± 1.69 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำแนกรายข้อ (n=394)

| ข้อคำถาม | ตอบถูก | |
|--|--------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 288 | 73.09 |
| 1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศใด | 382 | 96.00 |
| 2. ต้นกำเนิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสใด | 146 | 37.06 |
| 3. สัตว์ชนิดใดที่สันนิษฐานว่าเป็นสัตว์นำโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 359 | 91.12 |
| 4. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนหนึ่งคน สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ยกี่คน | 77 | 19.54 |
| 5. การแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกระจายผ่านทางใด | 288 | 73.09 |
| 6. ข้อใดคือระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 311 | 78.93 |
| 7. ข้อใดไม่ใช่อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 305 | 77.41 |
| 8. บุคคลใดไม่มีประวัติเสี่ยงที่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อโควิด-19 | 363 | 92.13 |
| 9. ข้อใดไม่ใช่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 363 | 92.13 |
| 10. กลุ่มผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องกักกันตัวเองอยู่ที่บ้านกี่วัน | 389 | 98.73 |
| 11. ถ้าบุคคลที่มีอาการไอ จาม ผู้ป่วยที่มีโรคที่เกี่ยวข้องทางเดินหายใจ ควรแนะนำให้ใส่หน้ากากแบบใด | 249 | 63.20 |
| 12. อสม. ในฐานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์เวลาไปปฏิบัติงานควรใส่หน้ากากแบบใด | 296 | 75.13 |
| 13. เจลแอลกอฮอล์ที่จะใช้ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีความเข้มข้นกี่เปอร์เซ็นต์ | 335 | 85.03 |
| 14. การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่หนึ่งกับเข็มที่สองใช้ระยะเวลาห่างกันกี่สัปดาห์ | 307 | 77.92 |
| 15. ข้อใดไม่ใช่อาการข้างเคียงหลังจากรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 155 | 39.34 |

จากตาราง 5 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.1) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ กลุ่มผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องกักกันตัวเองอยู่ที่บ้านกี่วัน (ร้อยละ 98.7) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศใด (ร้อยละ 96.0) ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนหนึ่งคน สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ยกี่คน (ร้อยละ 19.54)

ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=394)

| ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระดับสูง (52 คะแนน ขึ้นไป) | 156 | 39.6 |
| ระดับปานกลาง (40-51 คะแนน) | 221 | 56.1 |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่า 39 คะแนน) | 17 | 4.3 |
| (Mean = 50.28±6.25, Median = 50, Min = 30, Max = 65) | | |

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 39.6 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะเฉลี่ย 50.28 ±6.25 คะแนน (คะแนนเต็ม 65 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน คะแนนสูงสุด 65 คะแนน

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย จำแนกรายข้อ (n=394)

| ข้อคำถาม (คะแนน1-5) | \bar{x} | SD |
|---|-------------|-------------|
| ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 3.87 | 1.13 |
| 1. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ไม่อันตราย สามารถรักษาให้หายเองได้ทุกคน | 2.76 | 1.4 |
| 2. ท่านคิดว่ากรรมมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 3.39 | 1.39 |
| 3. ท่านคิดว่าฟ้าทะลายโจรสามารถรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.6 | 0.906 |
| 4. ท่านคิดว่าการใช้หน้ากากอนามัยหรือสารเคมีสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | 3.13 | 1.413 |
| 5. ท่านคิดว่าการเล่นมือถือ กับใส่หน้ากากอนามัยลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 3.58 | 1.332 |
| 6. ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกันไม่ต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 3.94 | 1.307 |
| 7. ท่านคิดว่าประชาชนภายในประเทศ เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019น้อยกว่าคนที่มาจากต่างประเทศ | 1.97 | 1.487 |
| 8. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อในอากาศได้ | 4.66 | 0.920 |
| 9. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ใกล้ตัว | 4.23 | 1.105 |
| 10. ท่านคิดว่าบุคคลที่กลับมาจากต่างประเทศและพื้นที่เสี่ยง ต้องกักกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | 4.38 | 0.918 |
| 11. ท่านคิดว่ากรหยิบอาหารเข้าปากโดยตรงมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | 4.56 | 0.866 |
| 12. ท่านคิดว่าโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ เป็นต้น | 4.60 | 0.773 |
| 13. ท่านคิดว่ากลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงจำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.47 | 0.859 |

จากตาราง 7 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.87$, $SD = 1.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าฟ้าทะลายโจรสามารถรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.66$, $SD = 0.92$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าประชาชนภายในประเทศ เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าคนที่มาจากต่างประเทศ ($\bar{x} = 1.97$, $SD = 1.49$)

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=394)

| แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับสูง (48 คะแนน ขึ้นไป) | 307 | 77.9 |
| ระดับปานกลาง (37-47 คะแนน) | 65 | 16.5 |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่า 36 คะแนน) | 22 | 5.6 |
| (Mean = 51.80±8.59, Median = 54, Min = 12, Max = 60) | | |

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.5 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.6 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 51.80 ±8.59 คะแนน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน คะแนนสูงสุด 60 คะแนน

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย (n=394)

| ข้อคำถาม (คะแนน 1-5) | \bar{x} | SD |
|--|-----------|------|
| แรงสนับสนุนทางสังคม | 4.32 | 0.97 |
| ด้านอารมณ์/ความรู้สึก | 4.45 | 0.86 |
| 1. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ให้คำแนะนำกับประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.60 | 0.77 |
| 2. ท่านได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.47 | 0.86 |
| 3. ท่านได้รับคำชม หรือยกย่อง เกี่ยวกับการทำงานเฝ้าระวังและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง | 4.29 | 0.94 |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ข้อคำถาม (คะแนน 1-5) | \bar{x} | SD |
|--|-----------|------|
| ด้านการประเมินคุณค่า | 4.36 | 0.89 |
| 4. ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 4.33 | 0.85 |
| 5. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม รับฟังการสรุปผลการดำเนินงาน | 4.3 | 0.95 |
| 6. ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมให้ข้อมูลในการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน | 4.45 | 0.88 |
| ด้านทรัพยากร | 4.09 | 1.17 |
| 7. ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากแบบใส เครื่องวัดอุณหภูมิสำหรับปฏิบัติงาน | 4.38 | 0.98 |
| 8. ท่านได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่น เมื่อออกไปปฏิบัติงาน | 3.77 | 1.42 |
| 9. ท่านได้รับการจัดสรรบุคคล ลงไปช่วยในการปฏิบัติงานต่างๆ | 4.13 | 1.11 |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 4.36 | 0.95 |
| 10. ท่านได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.22 | 1.03 |
| 11. ท่านได้ไปอบรม หรือประชุมเกี่ยวกับเรื่องไวรัสโคโรนา 2019 | 4.33 | 0.96 |
| 12. ท่านได้รับทราบขั้นตอนการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน | 4.54 | 0.86 |

จากตาราง 9 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์/ความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.45$, $SD = 0.86$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ให้คำแนะนำกับประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.60$, $SD = 0.77$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับคำชม หรือยกย่อง เกี่ยวกับการทำงานเฝ้าระวังและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ($\bar{x} = 4.29$, $SD = 0.94$)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่าที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.36$, $SD = 0.89$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือท่านได้รับเชิญเข้าร่วมให้ข้อมูลในการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{x} = 4.45$, $SD = 0.88$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมรับฟังการสรุปผลการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.30$, $SD = 0.95$)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$, $SD = 1.17$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากแบบใส เครื่องวัดอุณหภูมิสำหรับปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 4.38$, $SD = 0.98$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่น เมื่อออกไปปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.77$, $SD = 1.42$)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.36$, $SD = 0.95$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านได้รับทราบขั้นตอนการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{x} = 4.54$, $SD = 0.86$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ ไปสเตอร์ แผ่นพับที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.22$, $SD = 1.03$)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=394)

| การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระดับสูง (12 คะแนน ขึ้นไป) | 323 | 82.0 |
| ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) | 37 | 9.40 |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนน) | 34 | 8.60 |
| (Mean = 13.38±2.43, Median = 15, Min = 3, Max = 15) | | |

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.40 และน้อยที่สุดคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 8.60 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 13.38 ±2.43 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับสูง (16 คะแนน ขึ้นไป) | 349 | 88.60 |
| ระดับปานกลาง (13-15 คะแนน) | 24 | 6.10 |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่า 12 คะแนน) | 21 | 5.30 |
| (Mean = 18.46±2.96, Median = 20, Min = 4, Max = 20) | | |

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.10 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.30 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 18.46 ±2.96 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระดับสูง (12 คะแนน ขึ้นไป) | 353 | 89.60 |
| ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) | 21 | 5.30 |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนน) | 20 | 5.10 |
| (Mean = 13.84±2.20, Median = 15, Min = 3, Max = 15) | | |

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.30 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.10 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 13.84 ±2.20 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| การรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับสูง (12 คะแนน ขึ้นไป) | 80 | 20.30 |
| ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) | 44 | 11.20 |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนน) | 270 | 68.50 |
| (Mean = 7.84±3.86, Median = 7, Min = 3, Max = 15) | | |

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.50 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 20.30 และน้อยที่สุด คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.20 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.84 ± 3.86 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความรุนแรง/โอกาสเสี่ยง/การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ผลกระทบเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย (n=394)

| ข้อความ (คะแนน 1-5) | \bar{x} | SD |
|--|-----------|------|
| การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.08 | 1.08 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 4.46 | 1.03 |
| 1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น | 4.43 | 0.99 |
| 2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง และเข้ารับการรักษาทันเวลา | 4.64 | 0.84 |
| 3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สูญเสียเวลาทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีอาการรุนแรง และมีค่าใช้จ่ายสูง | 4.31 | 1.18 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 4.62 | 0.86 |
| 4. กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มอื่น | 4.66 | 0.81 |

ตาราง 14 (ต่อ)

| ข้อคำถาม (คะแนน 1-5) | \bar{X} | SD |
|---|-----------|------|
| 5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย | 4.71 | 0.77 |
| 6. บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน | 4.48 | 0.99 |
| 7. บุคคลที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงเป็นบุคคลที่เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.61 | 0.85 |
| การรับรู้ประโยชน์ | 4.61 | 0.84 |
| 8. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.45 | 0.99 |
| 9. การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.69 | 0.76 |
| 10. การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | 4.70 | 0.78 |
| การรับรู้อุปสรรค | 2.61 | 1.57 |
| 11. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ทุกมื้อเป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก | 2.85 | 1.62 |
| 12. การใส่หน้ากากอนามัยทำให้เปลืองเงินและหายใจไม่สะดวก | 2.32 | 1.50 |
| 13. การตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยงทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายของรัฐเพิ่มขึ้น | 2.66 | 1.58 |

จากตาราง 14 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, SD = 0.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา ($\bar{X} = 4.64$, SD = 0.84) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีอาการรุนแรง และมีค่าใช้จ่ายสูง ($\bar{X} = 4.31$, SD = 1.18)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, SD = 0.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ($\bar{X} = 4.71$, SD = 0.77) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน ($\bar{X} = 4.48$, SD = 0.99)

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1- 2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X} = 4.70$, $SD = 0.78$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.99$)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$, $SD = 1.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ทุกมื้อเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 1.62$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใส่หน้ากากอนามัยทำให้เปลืองเงินและหายใจไม่สะดวก ($\bar{X} = 2.32$, $SD = 1.50$)

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=394)

| พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระดับสูง (40 คะแนน ขึ้นไป) | 353 | 89.60 |
| ระดับปานกลาง (31-39 คะแนน) | 26 | 6.60 |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่า 30 คะแนน) | 15 | 3.80 |
| (Mean = 45.30±6.16, Median = 47, Min = 10, Max = 50) | | |

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.60 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 3.80 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 45.30 ±6.16 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย (n=394)

| ข้อคำถาม (คะแนน 1-5) | X | SD |
|--|------|------|
| พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4.53 | 0.88 |
| 1. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที | 4.47 | 0.85 |
| 2. ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหสถาน | 4.73 | 0.72 |
| 3. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด | 4.54 | 0.89 |
| 4. ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในขณะที่อยู่นอกเคหสถาน | 4.52 | 0.83 |
| 5. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก ปากของตนเอง | 4.41 | 0.87 |
| 6. ท่านปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน | 4.46 | 1.02 |
| 7. ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ | 4.55 | 0.80 |
| 8. ท่านทำความสะอาดพื้นผิวที่ท่านใช้ เช่น ลูกบิด โต๊ะทำงาน ของใช้ต่างๆ | 4.58 | 0.85 |
| 9. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ เช่น แก้วน้ำ ช้อน จาน ร่วมกับผู้อื่น | 4.65 | 0.80 |
| 10. ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วรีบไปพบแพทย์ | 4.40 | 1.18 |

จากตาราง 16 พบว่า พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหสถาน ($\bar{X} = 4.73$, $SD = 0.72$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วรีบไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 1.18$)

ตอนที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย

ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 394 คน จำแนกตามตัวแปรต้น โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังปรากฏผลในตาราง 17

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

| ตัวแปรทำนาย | b | Beta | t | P |
|--|-------|-------|-------|---------|
| เพศหญิง (เพศชายเป็นกลุ่มอ้างอิง) | 1.361 | 0.76 | 2.078 | 0.038 |
| แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 0.146 | 0.203 | 3.873 | < 0.001 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 0.521 | 0.251 | 4.071 | < 0.001 |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 0.879 | 0.317 | 5.231 | < 0.001 |
| Constant (a) = 14.800 R square = 0.483 Adjusted R square = 0.478 | | | | |
| F = 91.024 p < 0.05 | | | | |

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบขั้นตอน พบว่า สมการสุดท้ายประกอบด้วยตัวแปรเพศหญิง (Beta = 0.76, p-value = 0.038) แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Beta = 0.203, p-value = < 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Beta = 0.251, p-value = < 0.001) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Beta = 0.317, p-value = < 0.001) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ได้ร้อยละ 48.30 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 14.800 + 1.361(เพศหญิง) + 0.146(แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) + 0.521(การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) + 0.879(การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

จากสมการ แสดงว่า เพศหญิง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 1.361 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ การที่ อสม. เป็นเพศหญิงมีผลให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.361 คะแนน

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 0.146 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.146 คะแนน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 0.521 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.521 คะแนน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 0.879 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.879 คะแนน

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย” ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ประชากรที่ศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 12,835 คน นำมาสุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 394 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach alpha coefficient) ผลการทดสอบของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.81, 0.95, เท่ากับ 0.87, 0.97, 0.96, 0.77 และ 0.95 ตามลำดับและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.71 ส่วนในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 394 คน เป็นเพศชายจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และเพศหญิงจำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 มีอายุมากที่สุด 69 ปี และอายุน้อยที่สุด 27 ปี ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 มัธยมศึกษา

ตอนต้น จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 อนุปริญญา/ปวส จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ สมรส จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมา คือ โสด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 และหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,378 บาท อาชีพ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาชีพเกษตรกรรม/เกษตรกร จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมา คือ รับจ้าง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และนักการเมืองท้องถิ่น จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 9 ปี มีระยะเวลาเป็น อสม. น้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลาที่เป็น อสม. มากที่สุด 37 ปี

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดสุโขทัย พบว่า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 74.11

2.2 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 77.9

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82,88.60 และ 89.60 ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 68.50

2.5 พฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 89.60

ส่วนผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศหญิง แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า เพศหญิง แรงแสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย โดยสามารถทำนาย ได้ร้อยละ 48.03 อธิบายผลการศึกษาวัดอุปสงค์การศึกษาได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด น่าจะเนื่องมาจาก อสม. คือผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการศึกษาทางานวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก อสม. มีบทบาทสำคัญในการร่วมดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู คัดกรองด้วยการวัดไข้ สอนและให้ความรู้ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวัน (กระทรวงสาธารณสุข., 2564) รวมไปถึง การให้ความรู้แก่ประชาชนและการคัดกรองอย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าพึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถลงปฏิบัติงานในชุมชนได้ทั่วถึง อสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญ และเป็นตัวแทนของประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็เป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้ถึงการดำเนินโรค อันตรายของโรคและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนและชุมชน (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563)

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ เพศหญิง มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าเพศชาย สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อ อสม. เป็นเพศหญิง จะมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1.361 คะแนน ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคให้กับ อสม. อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศของ อสม. ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความละเอียดในใส่ใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี และมีความกลัวต่อการเป็นโรคมมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ เจตเกษตรการณ (2553) ที่ศึกษาใน อสม. อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของกนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ (2555) ที่ศึกษาใน อสม. จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศหญิงจะมีความสนใจ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับวิจัยของนิรันท์ เจริญบัณฑิตย (2559) พบว่า อสม. เพศหญิงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกว่า อสม. เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.146 คะแนน ทั้งนี้ เนื่องมาจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนในการกระตุ้นให้ อสม. มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ อสม. เป็นตัวอย่างการมีพฤติกรรมที่ดีให้แก่บุคคลอื่นในชุมชนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีตรา จรรย์สกุลวงศ์, วิชชุตา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศรีรัตน์ ศรีประสงค์, และวีรบุช รอบสันติสุข (2558) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการโน้มน้าวและสนับสนุนให้มีความพร้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาอุณ, นภาพร มัชยมางกูร, และอนันต์ มาลารัตน์ (2554) พบว่า คำแนะนำจากเพื่อนพ้อง การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนเกี่ยวกับการรักษาหรือคำแนะนำการเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.521 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.879 คะแนน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารในช่องทางต่างๆมาก รวมไปถึง อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันโรค ทำให้ช่วยกระตุ้นการรับรู้ของ อสม. จนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (ประเทือง ชำนาญ, 2559)

สำหรับปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ของ อสม. ในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อายุ พบว่า อายุ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรี ปัดพี, และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน พบว่า อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ สังคมประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการได้รับการอบรม การทำงาน การมีวุฒิภาวะ การลงพื้นที่มานานกว่าช่วงวัยอายุอื่นๆ

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ที่พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน อสม. มีการเรียนการสอนให้ความรู้ในทุกระดับการศึกษาอยู่แล้วขึ้นอยู่กับ เนื้อหาของการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา ใจทัน (2552) ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการตัดสินใจ

ในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของมนตรีณี อัครพรรณราย (2556) ที่พบว่า สถานภาพสมรสส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจาก สถานภาพสมรส เป็นกลุ่มบุคคลที่มีคู่ที่จะทำให้งานสำเร็จ เพราะกำลังใจ แรงผลักดัน การสนับสนุนต่างๆ จากคู่ชีวิต

รายได้ พบว่า รายได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกชกร สมมัง (2557) ที่พบว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงสามารถจัดสภาพแวดล้อมในบ้านหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดได้ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

อาชีพ พบว่า อาชีพ ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสมัครเข้าเป็น อสม. ไม่มีการแบ่งแยกอาชีพ ทุกอาชีพสามารถสมัครเข้าเป็น อสม. ได้ และก่อนการเป็นอสม.ต้องผ่านหลักสูตรอบรมการเป็น อสม.ใหม่ และหลังจากได้รับคัดเลือกเป็น อสม.จะมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชินตา เตชะวิจิตรจรัส (2561) ที่อธิบายว่า อสม. ได้รับการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมทางสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้โดยไม่แบ่งแยกอาชีพ

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรี บัณเฑาะ และนวนลวี ประเสริฐสุข (2559) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน พบว่า อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ ส่งเสริมประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากได้รับการอบรม การทำงาน การมีวุฒิภาวะ การลงพื้นที่มานานกว่าช่วงวัยอายุอื่นๆ รวมถึง อสม. จะต้องเข้ารับการอบรมให้ความรู้ด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่ว่าจะเป็น อสม.ใหม่ หรือเป็น อสม. มานานแล้ว มีความรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประเทือง ฉ่ำน้อย (2559) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความรู้เรื่องโรคมีความเกี่ยวข้องกับอาชีพ ค่อนข้างน้อย กับภารกิจ บทบาทของ อสม. ที่ต้องแสดงพฤติกรรมการทำงานอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเรื่องใหม่ที่ อสม. ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจให้ทันข่าวทันเหตุการณ์ในการรับมือของโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวินัย พันอ่อน (2560) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสัญญา สุปัญญาบุตร (2554) ที่พบว่า ทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A ที่พบว่า การที่กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้น ต้องประกอบไปด้วย ความรู้ และทัศนคติ ที่จะเป็นตัวช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง การศึกษานี้ ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง แต่มีทัศนคติระดับปานกลาง จึงส่งผลให้พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของประเทือง ฉ่ำน้อย (2559) ที่พบว่า บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ของตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษา พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง และยังมีบางประเด็นที่ได้คะแนนน้อย เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอาการข้างเคียงหลังจากการได้รับวัคซีนป้องกัน ที่ อสม. ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง ดังนั้น หน่วยงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการอบรมให้ความรู้ สอนและอธิบาย จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ อสม. มีส่วนร่วมได้ลงมือทำและปฏิบัติได้จริงให้มากยิ่งขึ้น

1.2 จากผลการศึกษา พบว่า อสม. เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า อสม. เพศชาย ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัยควรมีการสร้างความรู้ตระหนักให้ อสม. เพศชาย เช่น ให้ความรู้ถึงแนวทางการป้องกัน การเฝ้าระวัง การคัดกรองในชุมชน จัดให้มีการสาธิตและสอนการล้างมือ และมีกระบวนการติดตามกระบวนการฝึกปฏิบัติและทำงานลงพื้นที่จริงอย่างต่อเนื่อง

1.3 จากผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุโขทัย และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ด้านสาธารณสุข) ต้องมีกลวิธีที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ในการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คำชมเชย และความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลาเมื่อมีความต้องการ และให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางให้เกิดทักษะที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดกิจกรรมลดความเครียด ความวิตกกังวลของ อสม.

1.4 จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสร้างความรู้ความสนใจในการรับรู้โดยนัยในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ให้กับ อสม. เช่น มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ที่เป็น New Normal ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติแบบเดิมๆ ให้ อสม. ให้ฝึกปฏิบัติจนเกิดความเคยชินอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2. การวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบเชิงทดลอง ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม หรือการประชาคม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากรที่ช่วยให้การปฏิบัติงาน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานตามนโยบาย กลยุทธ์ของภาครัฐในแนวทางการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บรรณานุกรม

- กชกร สมมัง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารสุขศึกษา*, 37(126), 8-21.
- กนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).
อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (cpg)*. สืบค้น 30 เมษายน 2564, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g04_CPG170464.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2553). คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชาชนในการป้องกันภัยหนาว. สืบค้น 20 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.riskcomddc.com/advice-about-disease-detail.php?id=16607>
- กรมควบคุมโรค. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2).
- กรมควบคุมโรค. (2564ก). *ข่าวเพื่อสื่อมวลชน*. สืบค้น 1 มกราคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/news.php>
- กรมควบคุมโรค. (2564ข). *รายงานสถานการณ์โควิด-19*. สืบค้น 1 มกราคม 2564, จาก <https://covid19.ddc.moph.go.th/>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (ม.ป.ป.). *คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ทางห้องปฏิบัติการ*. สืบค้น 1 ธันวาคม 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G37.pdf?fbclid=IwAR0Vd1kdtxQpg-QmXLNDF-YQifJFJKJHtbiTpeL5E7RUbAv8REhkCCJH2oo>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย. (2550). *จัดสิ่งแวดล้อมอย่างไร เด็กปฐมวัยปลอดภัยและสุขภาพดี*. สืบค้น 7 ธันวาคม 2563, จาก <http://envh.anamai.moph.go.th/cbb/html/health1.html>

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถานการณ์ในประเทศไทย*. สืบค้น 20 เมษายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กฤตยา แสงทรัพย์, และเอื้อญาติ ชูชื่น. (2562). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(22), 1-12.
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ spss for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา (พิมพ์ครั้งที่ 27).
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกชา สิงห์วีรธรรม, และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบัน บำราศนราดรุณ*, 14(2), 25-36.
- กิตติศักดิ์ เจตเกษตรการณ. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1). (30 มีนาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. 137 (พิเศษ 69 ง). หน้า 10-16.
- จริยวัตร คมพาศ์, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- จักรี ปัทพี, และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 9(3), 1190.
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ภาวะสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 1-11.
- ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 35(3), 555-564.

ธีระ วรรณรัตน์. (2563). *โคโรนาไวรัส 2019 (covid-19): ตอนนี้เรารู้อะไรบ้าง?*. สืบค้น 10

พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>

นิตยา ไทยาภิรมย์, และพิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง (พิมพ์ครั้งที่ 2).

นิตยา เพ็ญศิริินภา, และ, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์สุวรรณีย์ แสนสุข. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการ

ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัด*

นครราชสีมา, 22(2), 39-51.

นิตินันท์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ*

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).

ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมางกูร, และอนันต์ มาลาร์รัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์

การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18(3),

160-169.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้*. นนทบุรี:

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.

2563. (29 กุมภาพันธ์ 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. 177 (พิเศษ 48 ง). หน้า 1.

ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรค

ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัด

กำแพงเพชร. *วารสารควบคุมโรค*, 42(2), 138-150.

ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, และวีรณัฐ

รอบสันติสุข. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(3), 26-36.

ปารยะ อาศนะเสน. (2555). Safety of Intranasal steroids in long-term use. *คลินิก*, 29(1), 7-14.

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, นภัสนันท์ วงษ์ไชยศิริ, นวพรรษ พิมวิเศษ, เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์, และสุ

กัญญา วัฒนประไพจิตร. (2558). การศึกษาสภาพการดำเนินงานการป้องกันโรค

- ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *โรงพยาบาลมหาสารคาม*, 11(1), 63-71.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชณี ครองระวะ, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, และบรรณทวารณ หิรัญเคราะห์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 206-218.
- พงษ์ศักดิ์ เสือมาก. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(2), 150-160.
- ภคณัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีระธรรม. การรับรู้และพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid19) ของก าลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อ านวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 106-117.
- มนตริณี อัศวพรณราย. (2556). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุศึกษาเฉพาะกรณี เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2563). *รายงานกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่*. สืบค้น 8 สิงหาคม 2562, จาก http://www.thaiiphc.net/new2020/corona_tracking/
- วรรษมน จันทรเบญจกุล. (2563). *การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้น 4 สิงหาคม 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf
- วิจิตรา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. *วารสารบทความออกกลุ่มงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 431-440.
- วินัย พันอ่อน. (2560). *ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

- สมโภช รติโอฬาร, วรวงคณา จันท์รงค์, และอำพล สามสี. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 69-78.
- สหประชาชาติ ประเทศไทย. (2563). *การประเมินผลกระทบรวมด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ในประเทศไทย*. สืบค้น 4 ธันวาคม 2563, จาก <https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-02/UN%20Thailand%20Socio-Economic%20Impact%20Assessment%20of%20Covid-19%20in%20Thailand-TH-low%20res.pdf>
- สัญญา สุปัญญาบุตร. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด a (2009 h1n1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 18(2), 1-11.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2563). *รายงานประชากรอาสาสมัครสาธารณสุข*. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุโขทัย*. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารราชพฤกษ์*, 16(2), 87-96.
- สุกัญญา ใจทัน. (2552). *การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหอกกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อติเทพ จินดา. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา. *วิชาการแพทย์เขต 11*, 31(3), 555-568.
- อภาพร เฝ้าวัฒนา, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, สุนีย์ ละกำป็น, และสุนิธร กลัมพากร. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (พิมพ์ครั้งที่ 2).

- สุดา แหวะยี่. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 158-168.
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y.-J., Mao, Y.-P., Rui-Xue Ye, Q.-Z. W., Chang Sun, S. S., . . . 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*. Retrieved July 21, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079521/>
- Atchison, C. J., Bowman, L., Vrinten, C., Redd, R., Pristera, P., Eaton, J. W., & Ward, H. (2020). *Perceptions and behavioural responses of the general public during the covid-19 pandemic: A cross-sectional survey of uk adults*. London: Imperial College London.
- Aung, P. L., Silawan, T., Rawiworakul, 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.
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., . . . 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. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 430-433.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*, 2, 324-473.
- Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of covid-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global transitions*, 2, 76-82.
- Elling, R., Whittemore, R., & Green, M. (1960). Patient participation in a pediatric program. *Journal of Health and Human Behavior*, 1(3), 183-191.
- European Centre for Disease Prevention and Control, S. (2020). *Coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic: Increased transmission in the eu/eea and the uk – seventh update*. Retrieved July 9, 2021, from

<https://tunis.mfa.gov.hu/asset/view/120583/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>

- Guo, Y.-R., Cao, Q.-D., Hong, Z.-S., Tan, Y.-Y., Chen, S.-D., Jin, H.-J., . . . Yan, Y. (2020). *The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak : An update on the status*. Retrieved July 21, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>
- Health Protection Scotland. (2011). *Infection prevention and control in day childcare settings*. Retrieved May 10, 2020, from <http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/hai/infection-control/guidelines/infection-prevention-control-childcare.pdf>
- Heinzelman, F. (1962). Factor in prophylaxis behavior in treating rheumatix fever: An exploratory study. *Journal Health Human Behavior*, 3(3), 73-81.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Luo, Y., Yao, L., Zhou, L., Yuan, F., & Zhong, X. (2020). Factors influencing health behaviours during the coronavirus disease 2019 outbreak in china: An extended information-motivation-behaviour skills model. *Public Health*, 185, 298-305.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1975). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health education monographs*, 2(4), 336-353.
- Mc Elveen, P. M. (1989). *Clinical practice in psychological nursing: Assessment and intervention*. New York: Appleton-Cenury-Crofts.
- 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.

- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 381-406.
- 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.
- Taiwan's Centers for Disease Control. (2013). *Guidelines on prevention of respiratory infection in schools and child care institutions*. Retrieved June 9, 2020, from <http://www.cdc.gov.tw/english/downloadfile.aspx?fid=EA24FA96226B2D1B.pdf>
- United Nations Industrial Development Organization. (2020). *Impact assessment of covid-19 on thai industrial sector*. Retrieved December 4, 2020, from <https://thailand.un.org/th/50830-karpraeminphlkrathbcakokhwid-19-txphakhxutsahkrmithy>
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons (6th ed.).
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (covid-19) situation report-35*. Retrived May 23, 2020, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2
- World Health Organization. (2020b). *Origin of sars-cov-2*. Retrieved March 26, 2020, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf
- Worldmeter Covid. (2021). *Covid live update*. Retrieved January 1, 2021, from https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1?%20
- Yıldırım, M., Akgül, Ö., & Geçer, E. (2020). *The effect of covid-19 anxiety on general health: The role of covid-19 coping*. Retrived May 10, 2020, from <https://doi.org/10.31234/osf.io/h8w9e>



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

| ตัวแปร | ระดับการวัดตัวแปร |
|----------------------------|---|
| เพศ | นามบัญญัติ(Nominal scale)(สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) เพศหญิง (หญิง=1,ชาย=0) |
| อายุ (ปี) | อัตราส่วนสเกล (Ratio scale) |
| ระดับการศึกษา | อันดับสเกล (Ordinal scale) (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ประถมศึกษา(อ้างอิง) มัธยมศึกษาตอนต้น(มัธยมศึกษาตอนต้น=1, อื่นๆ=0) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช(มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช=1,อื่นๆ=0) อนุปริญญา/ปวส(อนุปริญญา/ปวส=1,อื่นๆ=0) ปริญญาตรี(ปริญญาตรี=1,อื่นๆ=0) ปริญญาตรีขึ้นไป(ปริญญาตรีขึ้นไป=1,อื่นๆ=0) |
| สถานภาพสมรส | นามบัญญัติ(Nominal scale)(สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) หม้าย/หย่า/แยก(อ้างอิง) โสด(โสด=1,อื่นๆ=0) สมรส(สมรส=1,อื่นๆ=0) |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | อัตราส่วน(Ratio scale) |
| อาชีพ | นามบัญญัติ(Nominal scale)(สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) นักการเมืองท้องถิ่น(อ้างอิง) รับจ้าง(รับจ้าง=1,อื่นๆ=0) เกษตรกรรวม/เกษตรกร(เกษตรกรรวม/เกษตรกร=1, อื่นๆ=0) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว=1, อื่นๆ=0) งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ(งานบ้าน/ไม่ได้ ประกอบอาชีพ=1,อื่นๆ=0) พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ(พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ=1,อื่นๆ=0) |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี) | อัตราส่วน(Ratio scale) |

ภาคผนวก ก แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร (ต่อ)

| ตัวแปร | ระดับการวัดตัวแปร |
|--|---------------------------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ช่วงสเกล (Interval scale) |
| ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ช่วงสเกล (Interval scale) |
| แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ช่วงสเกล (Interval scale) |
| การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ช่วงสเกล (Interval scale) |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ช่วงสเกล (Interval scale) |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ช่วงสเกล (Interval scale) |
| การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ช่วงสเกล (Interval scale) |

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

a = ค่าคงที่

b₁... b_n = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของของตัวแปร

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b₄ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น

b₅ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

b₆ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอนุปริญญา/ปวส

b₇ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปริญญาตรี

b₈ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปริญญาตรีขึ้นไป

b₉ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพโสด

b₁₀ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพสมรส

b₁₁ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

b12 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพรับจ้าง

b13 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกรรม/เกษตรกร

b14 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

b15 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ

b16 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพพนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

b17 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

b18 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

b19 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

b20 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b21 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b22 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b23 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b24 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยที่

Y = พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

X1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

X2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

X3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น

X4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

X5 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอนุปริญญา/ปวส

X6 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปริญญาตรี

X7 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปริญญาตรีขึ้นไป

X8 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพโสด

X9 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพสมรส

X10 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

X11 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพรับจ้าง

X12 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกรรม/เกษตรกร

X13 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

X14 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ

X15 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพพนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

X16 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

X17 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

X18 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

X19 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

X20 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

X21 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

X22 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

X23 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทั้ง 23 ตัวแปรเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน

การวิจัยครั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558, หน้า302-332) พบว่า

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
2. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความอิสระต่อกัน โดยพิจารณาค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.793 (เกณฑ์คือ 1.50-2.50)

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1 | .641 ^a | .411 | .409 | 4.73283 | |
| 2 | .676 ^b | .458 | .455 | 4.54598 | |
| 3 | .691 ^c | .478 | .474 | 4.46622 | |
| 4 | .695 ^d | .483 | .478 | 4.44735 | 1.793 |

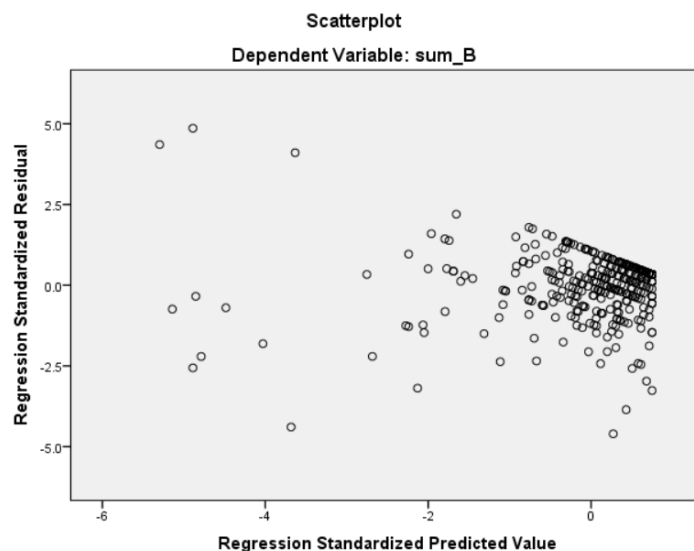
a. Predictors: (Constant), sum_p3
 b. Predictors: (Constant), sum_p3, sum_p2
 c. Predictors: (Constant), sum_p3, sum_p2, sum_S
 d. Predictors: (Constant), sum_p3, sum_p2, sum_S, gender
 e. Dependent Variable: sum_B

3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals Statistic พบว่า ค่า Mean เท่ากับ 0 (เกณฑ์คือ Mean = 0) และค่า S.D. เท่ากับ 0.995 (เกณฑ์คือ S.D. เข้าใกล้ 1) ซึ่งสอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot

| | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | N |
|----------------------|-----------|----------|---------|----------------|-----|
| Predicted Value | 22.6298 | 48.5060 | 45.3046 | 4.28069 | 394 |
| Residual | -20.46722 | 21.62265 | .00000 | 4.42466 | 394 |
| Std. Predicted Value | -5.297 | .748 | .000 | 1.000 | 394 |
| Std. Residual | -4.602 | 4.862 | .000 | .995 | 394 |

a. Dependent Variable: sum_B

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homo-scedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ซึ่งพบว่าค่าความคลาดเคลื่อนกระจายรอบๆ ค่า 0 และค่อนข้างคงที่



5. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multi-collinearity) โดยพิจารณาจากค่าปัจจัยความแปรปรวนที่เพิ่มสูงขึ้น (Varianceinflation factor) มีค่าตั้งแต่ 1.010 ถึง 2.853 (เกณฑ์คือ ทุกค่าต้องน้อยกว่า 10) และ Toleranceมีค่าตั้งแต่ 0.350 ถึง 0.990 (เกณฑ์คือ มีค่าเข้าใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1)

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|-------------------------|-------|
| | | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 20.705 | 1.508 | | 13.731 | .000 | | |
| | sum_p3 | 1.777 | .108 | .641 | 16.522 | .000 | 1.000 | 1.000 |
| 2 | (Constant) | 17.740 | 1.535 | | 11.555 | .000 | | |
| | sum_p3 | 1.043 | .163 | .376 | 6.402 | .000 | .402 | 2.489 |
| | sum_p2 | .711 | .122 | .342 | 5.821 | .000 | .402 | 2.489 |
| 3 | (Constant) | 16.140 | 1.564 | | 10.322 | .000 | | |
| | sum_p3 | .845 | .168 | .305 | 5.032 | .000 | .365 | 2.740 |
| | sum_p2 | .534 | .128 | .257 | 4.164 | .000 | .351 | 2.846 |
| | sum_S | .147 | .038 | .205 | 3.885 | .000 | .482 | 2.073 |
| 4 | (Constant) | 14.800 | 1.685 | | 8.783 | .000 | | |
| | sum_p3 | .879 | .168 | .317 | 5.231 | .000 | .361 | 2.766 |
| | sum_p2 | .521 | .128 | .251 | 4.071 | .000 | .350 | 2.853 |
| | sum_S | .146 | .038 | .203 | 3.873 | .000 | .482 | 2.074 |
| | gender | 1.361 | .655 | .076 | 2.078 | .038 | .990 | 1.010 |

a. Dependent Variable: sum_B

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

**วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย**

ผู้วิจัย นางสาวสุภาภรณ์ วงธิ

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุภาภรณ์ วงธิ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษา
 - [] 1. ประถมศึกษา [] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - [] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [] 4. อนุปริญญา/ปวส.
 - [] 5.ปริญญาตรี [] 6.ปริญญาโทขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส
 - [] 1. โสด [] 2. สมรส [] 3. หม้าย/หย่า/แยก
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (รวมเงินเดือน อสม. โดยประมาณ)
6. อาชีพ
 - [] 1. รับจ้าง [] 2. เกษตรกรรม/เกษตรกร
 - [] 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว [] 4. งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - [] 5. พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ [] 6. นักการเมืองท้องถิ่น
 - [] 7. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม.ปี (เศษมากกว่า 6 เดือน ให้ นับเป็น 1 ปี)

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าคำตอบข้อใดถูกต้องที่สุด ถ้าเห็นว่าถูกต้องให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

ข้อ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศใด

- () 1 สาธารณรัฐประชาชนจีน () 2 สหรัฐอเมริกา
() 3 ไทย () 4 เมียนมาร์

ข้อ 2 ต้นกำเนิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสใด

- () 1 SARS-CoV-1 () 2 SARS-CoV-2
() 3 MEAR-CoV-1 () 4 MEAR-CoV-2

ข้อ 3 สัตว์ชนิดใดที่สันนิษฐานว่าเป็นสัตว์นำโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- () 1 หูงู () 2 ยุง
() 3 สุนัข () 4 ค้างคาว

ข้อ 4 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนหนึ่งคน สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ยกี่คน

- () 1 2-4 คน () 2 5-8 คน
() 3 9-12 คน () 4 13-16 คน

ข้อ 5 การแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกระจายผ่านทางใด

- () 1 ละอองฝอย () 2 อากาศ
() 3 เลือด () 4 การขี้ตา

ข้อ 6 ข้อใดคือระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- () 1 2 วัน () 2 7 วัน
() 3 10 วัน () 4 14 วัน

ข้อ 7 ข้อใดไม่ใช่อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- () 1 ไข้สูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส () 2 เจ็บคอ
() 3 เหนื่อยหอบ () 4 เหงื่อออกมาก

ข้อ 8 บุคคลใดไม่มีประวัติเสี่ยงที่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อโควิด 19

- () 1 นายเงินเป็นชาวเมียนมาลี้ภัยมาประเทศไทย
() 2 นายทองเป็นไกด์นำเที่ยวนักท่องเที่ยวชาวจีน

() 3 นางเพชรเป็นเพื่อนนางพลอย ผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ที่ไปเที่ยวสถานบันเทิงด้วยกัน

() 4 นางทับทิมเป็นแม่ค้าขายเสื้อผ้าออนไลน์อยู่ที่บ้าน

ข้อ 9 ข้อใดไม่ใช่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

() 1 ล้างมือ () 2 ใส่หน้ากากอนามัย

() 3 การเว้นระยะห่าง () 4 การเข้าไปไปในสถานที่แออัด

ข้อ 10 กลุ่มผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องกักกันตัวเองอยู่ที่บ้านกี่วัน

() 1 7 วัน () 2 10 วัน

() 3 14 วัน () 4 18 วัน

ข้อ 11 ถ้าบุคคลที่มีอาการไอ จาม ผู้ป่วยที่มีโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ ควรแนะนำให้ใส่หน้ากากแบบใด

() ก หน้ากากผ้า () ข หน้ากากอนามัย

() ค หน้ากาก N95 () ง หน้ากากใส

ข้อ 12 อสม. ในฐานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เวลาไปปฏิบัติงานควรใส่หน้ากากแบบใด

() ก หน้ากากผ้า () ข หน้ากากอนามัย

() ค หน้ากาก N95 () ง หน้ากากใส

ข้อ 13 เจลแอลกอฮอล์ที่จะใช้ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีความเข้มข้นกี่เปอร์เซ็นต์

() ก 40 เปอร์เซ็นต์ () ข 50 เปอร์เซ็นต์

() ค 60 เปอร์เซ็นต์ () ง 70 เปอร์เซ็นต์

ข้อ 14 การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่หนึ่งกับเข็มที่สองใช้ระยะเวลาห่างกันกี่สัปดาห์

() ก 1 สัปดาห์ () ข 2 สัปดาห์

() ค 3 สัปดาห์ () ง 4 สัปดาห์

ข้อ 15 ข้อใดไม่ใช่อาการข้างเคียงหลังจากรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

() ก มีไข้ () ข ปวดศีรษะ

() ค ถ่ายเหลว () ง อ่อนเพลีย

ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละข้อความเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

| ข้อที่ | คำถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย(2) | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|--------|---|------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1 | ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ไม่อันตราย สามารถรักษาให้หายเองได้ทุกคน | | | | | |
| 2 | ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับ ชาวต่างชาติ จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 3 | ท่านคิดว่าฟ้าทะลายโจรสามารถ รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 4 | ท่านคิดว่าการฉีดพ่นละอองฝอย หรือสารเคมี สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | | | | | |
| 5 | ท่านคิดว่าการล้างมือ กับใส่ หน้ากากอนามัยจะลดโอกาสการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 6 | ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกัน ไม่ต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |

ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

| ข้อที่ | คำถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย (2) | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|--------|--|------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------------|
| 7 | ท่านคิดว่าประชาชนภายในประเทศเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าคนที่มาจากต่างประเทศ | | | | | |
| 8 | ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อในอากาศได้ | | | | | |
| 9 | ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ใกล้ตัว | | | | | |
| 10 | ท่านคิดว่าบุคคลที่กลับมาจากต่างประเทศ และพื้นที่เสี่ยงต้องกักกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 11 | ท่านคิดว่าการหยิบอาหารเข้าปากโดยตรงมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | | | | | |

ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

| ข้อที่ | คำถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็นด้วย (4) | ไม่แน่ใจ (3) | ไม่เห็นด้วย (2) | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|--------|--|------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|
| 12 | ท่านคิดว่าโรคที่เกิดจาก เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อโดยการที่มีสัมผัส สิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ เป็นต้น | | | | | |
| 13 | ท่านคิดว่ากลุ่มที่ใกล้ชิดกับ กลุ่มเสี่ยงจำเป็นต้องหยุด เรียนหรือหยุดงานเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 | | | | | |

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

| แรงสนับสนุนทางสังคม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่ แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย (2) | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|--|------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------------------|
| ด้านอารมณ์/ความรู้สึก | | | | | |
| 1. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำกับประชาชนในหมู่บ้าน | | | | | |
| 2. ท่านได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 3. ท่านได้รับคำชม หรือยกย่อง เกี่ยวกับการทำงานเฝ้าระวัง และคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| ด้านการประเมินคุณค่า | | | | | |
| 4. ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | | | | |
| 5. ท่านได้รับเชิญให้เข้าประชุม รับฟังการสรุปผลการดำเนินงาน | | | | | |
| 6. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมให้ข้อมูล ในการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน | | | | | |
| ด้านทรัพยากร | | | | | |
| 7. ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย, โลส, ที่วัดอุณหภูมิ | | | | | |

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (ต่อ)

| แรงสนับสนุนทางสังคม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่ แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย (2) | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|--|------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 8. ท่านได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่น เมื่อออกไปปฏิบัติงาน | | | | | |
| 9. ท่านได้รับการจัดสรรบุคคล ลงไปช่วยในการ ปฏิบัติงานต่างๆ | | | | | |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | | | | | |
| 10. ท่านได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่น พับ | | | | | |
| 11. ท่านได้ไปอบรม หรือประชุมเกี่ยวกับเรื่อง ไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 12. ท่านได้รับทราบขั้นตอนการเฝ้าระวัง คัด กรองประชาชนในหมู่บ้าน | | | | | |

ตอนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ
ความคิดของท่านมากที่สุด

| คำถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย (2) | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|--|------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------------|
| ด้านการรับรู้ความรุนแรง | | | | | |
| 1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการ แทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวมปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น | | | | | |
| 2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้ เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง และเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา | | | | | |
| 3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษา ตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีอาการรุนแรงและมี ค่าใช้จ่ายสูง | | | | | |
| ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง | | | | | |
| 4. กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มอื่น | | | | | |
| 5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถ เป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย | | | | | |

ตอนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

| คำถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย (2) | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|--|------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------------|
| 6. บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน | | | | | |
| 7. บุคคลที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงเป็นบุคคลที่เสี่ยงติดเชื้อ | | | | | |
| ด้านการรับรู้ประโยชน์ | | | | | |
| 8. การรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 9. การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 10. การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |

ตอนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

| คำถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย (2) | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1) |
|---|------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------------|
| ด้านการรับรู้อุปสรรค | | | | | |
| 11. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุก ใหม่ทุกมื้อเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก | | | | | |
| 12. การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก | | | | | |
| 13. การตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยง ทำให้ เสียเวลาและค่าใช้จ่ายของรัฐเพิ่มขึ้น | | | | | |

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด

| ข้อที่ | คำถาม | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------|
| | | ประจำ (5) | บ่อย (4) | นานๆ ครั้ง (3) | บาง ครั้ง (2) | ไม่เคย (1) |
| 1 | ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที | | | | | |
| 2 | ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าใน ขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน | | | | | |
| 3 | ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคน หนาแน่น แออัด | | | | | |
| 4 | ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน | | | | | |
| 5 | ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก | | | | | |
| 6 | ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน | | | | | |
| 7 | ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ | | | | | |
| 8 | ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | | | | | |
| 9 | ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น | | | | | |
| 10 | ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลื่น ไม่รับรู้รสชาติ | | | | | |

ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่งและหน่วยงาน | คุณวุฒิ/สาขาวิชา |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 1. | ผศ.ดร.อาจันต์ สงทับ | อาจารย์ผู้มีความรู้ ความสามารถพิเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ | ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์เขตร้อน ระบาศวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. | ดร.เสาวนีย์ ตีมูล | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 2 พิษณุโลก (ผู้ปฏิบัติงานควบคุม โรคติดต่อ) | สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ปริญญาตรีบัณฑิต คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. | ว่าที่ร้อยตรี ยุทธนา แยมคาย | นักวิชาการสาธารณสุขระดับ ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย (ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ภาคประชาชน) | สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัย นเรศวร สาธารณสุขศาสตรดุษฎี บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร (อยู่ ระหว่างศึกษา) |

ภาคผนวก ง เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 454/2020
IRB No. P3-0116/2563



AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ไปถึงที่มีผลต่อพฤติกรรมสารป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

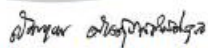
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุภาภรณ์ วงษ์
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีบทวน : แบบเร่งรัด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 ตุลาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 ตุลาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 ตุลาคม 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 04 พฤศจิกายน 2563
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 04 พฤศจิกายน 2563
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 04 พฤศจิกายน 2563
7. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 04 พฤศจิกายน 2563
8. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 04 พฤศจิกายน 2563
9. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 ตุลาคม 2563
10. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 ตุลาคม 2563
11. รายละเอียดงบประมาณในโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 ตุลาคม 2563

ลงนาม 
(นายแพทย์สมบุรณ์ สันสุขสวัสดิ์กุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 11 พฤศจิกายน 2563

วันหมดอายุ : 11 พฤศจิกายน 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



ภาคผนวก จ ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๑๘๙/๒๕๖๓

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวสุภาภรณ์ วงธิ รหัสประจำตัว ๒๒๐๖๐๖๖๘ นิสิตระดับปริญญาโท
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่าง
วิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย”

ภาษาอังกฤษ “FACTORS AFFECTING PREVENTIONS BEHAVIOR OF CORONA VIRUS
INFECTION 2019 AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, SUKHOTHAI
PROVINCE”

โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณรัตน์ กิริติสิโรจน์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร