



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์



ภรตานันท์ จันทะการ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมການป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์"
ของ ภรตานันท์ จันทะกาว
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญญา จิระพรกุล)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มากมี)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี
ผู้วิจัย	ภรดา นันทน์ จันทะกา
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	ไวรัสโคโรนา 2019, พฤติกรรมการป้องกันโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 390 คน ได้มาจากการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random sampling) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 ด้วยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.906 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.64 ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = 0.42) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ($\beta = 0.274$, P-value < 0.001) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค ($\beta = 0.194$, P-value = 0.002) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค ($\beta = 0.132$, P-value = 0.007) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 25 ข้อเสนอแนะควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละพื้นที่ โดยส่งเสริมความรู้ ทักษะ การรับรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคที่อาจจะอุบัติขึ้นใหม่ในอนาคต ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Title FACTORS AFFECTING TO BEHAVIOR OF CORONA VIRUS DISEASE
2019 PREVENTING AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS,
UTTARADIT PROVINCE

Author Phorndanan Chantakoa

Advisor Assistant Professor Amornsak Poum, Ph.D.

Academic Paper Thesis M.P.H. in Public Health, Naresuan University, 2024

Keywords Coronavirus 2019, Preventive behaviors, Village health volunteers

ABSTRACT

This research was cross-sectional descriptive study aimed to study factor affecting to behavior of Corona virus disease 2019 preventing among village health volunteers, Uttaradit Province. Population was 10,972 village health volunteers, Uttaradit Province, and the sample size used Daniel formula calculating for 390 cases, and systematic random sampling was determining for collecting data. The data collected by questionnaire consisted of 5 parts: characteristics, knowledge of Coronavirus disease 2019, attitudes of Coronavirus Disease 2019, health perception and behavior of Corona virus disease 2019 preventing, the validity was checked by 3 experts and the reliability was tested with Cronbach's alpha coefficient of approximately 0.96. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the level of behavior of Corona virus disease 2019 preventing classified in high level (96.40%) ($\bar{x}$ = 4.41, S.D.= 0.42). Factors that can predict the prevention behavior of coronavirus disease 2019 among village health volunteers. Uttaradit Province Statistically significant at the 0.05 level include: Induction to practice (β = 0.274, P-value < 0.001) Perception of disease severity (β = 0.194, P-value = 0.002) and Attitude (β = 0.132, P-value = 0.007). Prediction model analyzed reported that overall selected factors accounted for 25 % of the behavior of Corona virus disease 2019 preventing. Suggestions: Create a program to promote disease prevention behaviors for village health volunteers in each area. Promote knowledge, attitudes, and awareness about the disease to create more effective preventive behaviors against the 2019 coronavirus disease and diseases that may re-emerge in the future.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาจาก ผศ.ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ
ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อมูล และชี้แนะแนวทาง
ที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณ กรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ
และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ที่กรุณาพิจารณารับรองและเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผศ. ดร.เสนห์ แสงเงิน จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.พุดิพงษ์ มากมาย
คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น และนายเลิศชาย น้อยทรัพย์ สาธารณสุขอำเภอ
ตรอน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็น
ประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยอย่างดียิ่ง

กราบขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สาธารณสุขอำเภอ ที่อำนวยความสะดวก
ในการดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้
ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ
ในการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข
ศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ครู อาจารย์ และเพื่อนนิสิตทุกท่าน ที่เป็น
กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านเป็นอย่างดีเสมอมา อันคุณค่าและคุณประโยชน์ที่ได้
จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบอุทิศให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจเพื่อนำไปสร้างประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

ภรตานันท์ จันทะกาว

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ค	
ประกาศศุภณูปการ.....ค	
สารบัญ..... ง	
สารบัญตาราง.....ข	
สารบัญภาพ.....ค	
บทที่ 1 บทนำ..... 1	
ความเป็นมาของปัญหาและความสำคัญของปัญหา..... 1	
คำถามการวิจัย..... 4	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 4	
สมมติฐานการวิจัย..... 5	
ขอบเขตของงานวิจัย..... 5	
นิยามศัพท์เฉพาะ..... 6	
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....8	
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019..... 8	
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้..... 14	
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ..... 17	
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ..... 19	
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม..... 24	
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 28	
งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... 33	
กรอบแนวคิดการวิจัย..... 45	

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (STANDARDIZATION)	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	58
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	58
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	61
ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	66
ส่วนที่ 4 ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	69
ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	74
ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	77
ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (STEPWISE MULTIPLE REGRESSION ANALYSIS).....	80
บทที่ 5 บทสรุป	82
สรุปผลการวิจัย	82
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	88
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา	101
ภาคผนวก ข ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร	102
ภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ	103
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	119

ภาคผนวก ฉ ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง อนุมัติให้บัณฑิตระดับ ปริญญาโท ดำเนินการทำวิจัย.....	120
ประวัติผู้วิจัย	121



สารบัญตาราง

ตาราง 1	แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ.....	49
ตาราง 2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 390).....	58
ตาราง 3	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390).....	61
ตาราง 4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390).....	62
ตาราง 5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390).....	66
ตาราง 6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ต่อระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายข้อ (n = 390).....	67
ตาราง 7	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390).....	69
ตาราง 8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ต่อระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายข้อ (n = 390).....	70
ตาราง 9	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390).....	74
ตาราง 10	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายข้อ (n = 390).....	75
ตาราง 11	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=390).....	77
ตาราง 12	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	79
ตาราง 13	แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 390).....	80

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

ภาพ 1	แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	21
ภาพ 2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด19 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกได้รับผลกระทบอย่างมาก โดยจุดเริ่มต้นของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นเกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) จัดเป็นไวรัสตัวที่ 7 ของตระกูลโคโรนาไวรัส เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ซึ่งเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้จากการไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่ปลายปีพ.ศ.2562 และภายในระยะเวลาไม่กี่เดือนพบว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก World Health Organization (WHO) จึงได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ หรือ Pandemic (World Health Organization, 2020) จากการรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 28 เมษายน 2567 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสม 775 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านรายทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2567)

สำหรับประเทศไทยได้ตรวจพบคนไข้คนแรกวันที่ 8 มกราคม พ.ศ.2563 และเริ่มมีการยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อปริมาณมากขึ้น รัฐบาลจึงประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงตามการกำหนดของพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558 ในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) ปี 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 3,998 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 60 ราย อัตราป่วยตาย 1.5 ปี 2564 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 2,94,572 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 21,604 ราย อัตราป่วยตาย 0.98 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ปี 2565 มีผู้ป่วยสะสม 4,677,090 ราย เสียชีวิตสะสม 32,692 ราย อัตราป่วยตาย 0.52 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ปี 2566 พบผู้ป่วยสะสม 37,863 ราย เสียชีวิตสะสม 845 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ปี 2567 พบผู้ป่วยสะสม 20,483 ราย เสียชีวิตสะสม 132 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2567) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

สถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายแรกเดือนเมษายน 2563 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 3 ราย อัตราป่วย 0.67 ปี 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสม 4,619 ราย อัตราป่วย 10.32 เสียชีวิต จำนวน 63 ราย อัตราป่วยตาย 1.36 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2564) ปี 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวน

85,449 ราย อัตราป่วย 18.06 เสียชีวิต จำนวน 16 ราย อัตราป่วยตาย 0.02 ปี 2566 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 139,320 ราย เสียชีวิตสะสม 186 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2566) จากสถานการณ์ข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดอุดรธานีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากจากปี 2563 - 2565 และในปี 2564 มีอัตราป่วยตายนสูงกว่าอัตราป่วยตายของประเทศไทย และต่อมามีแนวโน้มลดลงคล้ายๆสถานการณ์ของประเทศไทย

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพทำให้ผู้ติดเชื้อมีภาวะปอดอักเสบ และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น หายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ร้อยละ 19.6) หายใจลำบาก (ร้อยละ 16.7) และทำให้อวัยวะภายในร่างกายเสียหายหรือล้มเหลว เช่น อักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ (ร้อยละ 7.2) ไตวายเฉียบพลัน (ร้อยละ 3.6) เป็นต้น มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.3 โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มผู้สูงอายุและภาวะอ้วน (ร้อยละ 14.8-19.0) (นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ, 2563) กลุ่มคนที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 19) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 30) โรคหัวใจ (ร้อยละ 15) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 3) โรคมะเร็งและโรคไต (ร้อยละ 1) (Zhou et al., 2020) และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศร้อยละ 6.4 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) สะท้อนปัญหาทางสังคม คือ ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง (ร้อยละ 80) รายได้ไม่พอใช้ (ร้อยละ 78) ถูกพักงาน (ร้อยละ 71) ถูกเลิกจ้าง (ร้อยละ 67.5) (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นงศรัณย์ วิเศษกุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, คำพอง คำนนท์, ศรีสกุล สังกำปึง, และรุชีลา โตะกิเล, 2564) จึงส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล (ร้อยละ 51.85) และมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 8.59 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563-2565 รวม 444,294 ล้านบาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สาเหตุสำคัญที่ประชาชนประเทศไทยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากพฤติกรรมเสี่ยงและการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเช่น เดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อหยิบของต่างๆ ไอ จาม ปิดจมูก การรับประทานอาหารร่วมกันไม่ใช่ช้อนกลาง และไปสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง เป็นต้น (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563) และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองลดลง จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยลดลงจากร้อยละ 96.1 เป็นร้อยละ 94.6 การล้างมือลดลงจากร้อยละ 91.5 เป็นร้อยละ 88.1 การเว้นระยะห่างลดลงจากร้อยละ 84.6 เป็นร้อยละ 78.6 ซึ่งในภาพรวมพบว่าผู้ที่ปฏิบัติได้ครบทั้ง 3 พฤติกรรมมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 74.1 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ส่วนผลสำรวจพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุดรธานีก็มีแนวโน้มลดลง มีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยร้อยละ 95.45 เป็นร้อยละ

90.13 การล้างมือร้อยละ 86.36 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.08 การเว้นระยะห่างจากร้อยละ 68.18 เป็นร้อยละ 29.17 การรับประทานอาหารร้อยละ 100 ลดเหลือร้อยละ 96.01 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ภาพรวมพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลง

ทั้งนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง นำมาสู่การปรับเปลี่ยนมาตรการในการควบคุมโรค จากโรคติดต่ออันตรายมาสู่การเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 57 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แม้ปัจจุบันยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง แต่ความรุนแรง การเสียชีวิต การใส่เครื่องช่วยหายใจไม่ได้มากขึ้น ทั้งนี้อาจได้รับภูมิคุ้มกันจากวัคซีน หรือเคยได้รับเชื้อไวรัส (กรมควบคุมโรค, 2567) มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขเน้นย้ำให้กลุ่มเสี่ยง 608 ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดเมื่อเข้าไปในสถานที่เสี่ยง และเลี้ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และหากมีอาการสงสัยป่วยควรตรวจหาเชื้อเบื้องต้นด้วย ATK จากข้อมูลพบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มาตรการสำหรับประชาชนทั่วไปควรเน้นรักษาสวนสาธารณะส่วนบุคคล หากมีอาการไข้ ไอ ให้สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในสถานที่แออัด หรือที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เช่น ในการเดินทางสาธารณะ ที่โรงพยาบาล และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ หมั่นล้างมือบ่อย ๆ หากสงสัยป่วยควรตรวจด้วย ATK หากผลเป็นบวกให้รีบไปพบแพทย์ และที่สำคัญหากพบว่ามีความเสี่ยงหรือมีอาการป่วยควรเลี่ยงการอยู่ใกล้กลุ่มเสี่ยง 608 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาส่งผลให้กำลังด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการควบคุมโรค ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มขึ้น (วัลลภา ศรีสุภาพ และฐานิญา แสนศรี, 2564) หลังปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังคงมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองตามมาตรการ D-M-H ติดตาม ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ โดยเฉพาะกลุ่ม 608 เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมื่อเข้าข่ายสงสัย เช่น มีไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H และตรวจ ATK (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถช่วยอธิบายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรค โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker &

Maiman, 1974) ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นปัจจัยให้ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัวต่อสังคม ก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต้องมีความเชื่อและเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดี ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงได้ หรือสิ่งที่จะกระทำนั้น ก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน ถ้าบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารับรู้อุปสรรคมากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (อำภรพรณ ข้ามสาม, 2558)

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และการดำเนินงานควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์
3. ปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์
2. ความรู้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์
3. ทศนคติ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์
4. ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์
5. คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตพื้นที่ ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตประชากร ประชากรในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตเวลา ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาสำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง บุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไปในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. **ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** หมายถึง สิ่งที่เกิดจากความเข้าใจ ความจำที่ให้เห็นได้ยินเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

3. **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อที่จะแสดงออกในเชิงบวกหรือเชิงลบเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

4. **ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อและการคาดคะเนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจากการได้รับเชื้อหากไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค

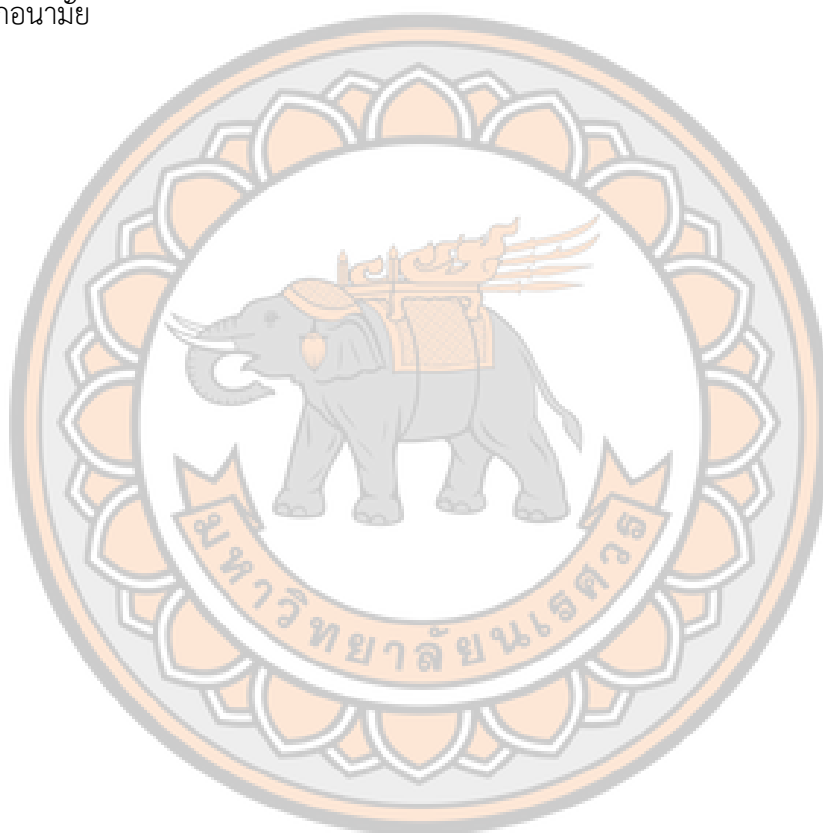
4.2 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับผลดี และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง รวมถึง กาย จิต สังคม และไม่ป่วย เป็นโรคได้ง่าย

4.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประเมินว่าความรุนแรงหากมีการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายและทรัพย์สิน เช่น การเกิดโรคแทรกซ้อนความพิการ หรือการเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายง่ายในการรักษา

4.4 การรับรู้อุปสรรคของป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่ออุปสรรคต่างๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น สิ่งที่ทำได้ยาก ทำให้เสียเวลา ทำให้เสียทรัพย์สิน และทำให้เกิดความเครียด

4.5 สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งที่ กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการให้กำลังใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การกระทำ หรือ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การล้างมือ การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการสวมใส่หน้ากากอนามัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิดทฤษฎีตลอดจนทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดขึ้นในสาธารณรัฐประชาชนจีน นับตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ จนถึงปัจจุบันทำให้พบผู้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก วันที่ 12 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่เข้าได้ภาวะระบาดครั้งใหญ่ (Pandemic) กระจายไปหลายส่วนของโลก และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคนี้ (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, 2564)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ SARS-CoV-2 เป็นไวรัสในกลุ่มโคโรนาไวรัส (CoVs) ซึ่งถูกค้นพบครั้งแรกในปี 2019 และถูกตั้งชื่อว่า "โควิด-19" ไวรัสชนิดนี้สามารถก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคร้ายแรง เช่น กลุ่มอาการระบบทางเดิน

หายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (World Health Organization, 2020)

เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสชนิด อาร์เอ็นเอ (Positive-Sense RNA) ที่มีเยื่อหุ้มไขมัน ล้อมรอบ (Enveloped Virus) และถือเป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัสที่มีสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอ คำว่า Corona ในภาษาละตินแปลว่า มงกุฏ เนื่องจากไวรัสนี้มีโครงสร้างที่มีกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม (Spikes) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส ซึ่งเมื่อมองผ่านกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นลักษณะคล้ายมงกุฏ ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่มีความหลากหลายทั้งทางพันธุกรรมและชนิดของโฮสต์ (Host) สามารถพบเชื้อได้ในคนและสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และสัตว์ป่าอื่นๆ นอกจากนี้ไวรัสโคโรนายังมีอัตราการเกิด Recombination สูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไวรัสโคโรนาจากสัตว์สามารถปรับตัวและก่อโรคในมนุษย์ได้ (Zoonotic Infection) (Li et al., 2019)

สำหรับประเทศไทยมีการรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์เข้ามาจากที่ต่าง ๆ และมีการแพร่ระบาดอยู่หลากหลายสายพันธุ์ ดังนี้

1. สายพันธุ์ S (Serine) รหัสไวรัส: S หรือ สายพันธุ์อื่น เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยระบาดระลอกแรกในไทยเดือนมีนาคม 2563 จากคลัสเตอร์สนามมวยที่ลุมพินี ราชดำเนิน และอ้อมน้อย
2. สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) รหัสไวรัส: B.1.1.7 สายพันธุ์อัลฟา หรือ สายพันธุ์อังกฤษ พบครั้งแรกที่เมืองเคนต์ในประเทศอังกฤษเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563 ก่อนจะเข้ามาระบาดในประเทศไทยเมื่อต้นเดือนมกราคม 2564 และแพร่ระบาดอย่างหนักจากคลัสเตอร์ทองหล่อ ปัจจุบันเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดไปแล้วกว่า 138 ประเทศทั่วโลก เนื่องจากสายพันธุ์นี้แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นมากถึง 40-70% และยังเลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 30%

3. สายพันธุ์เบต้า (Beta) รหัสไวรัส: 501Y.V2 หรือ B.1.351 สายพันธุ์เบต้า หรือ สายพันธุ์แอฟริกา พบครั้งแรกในอ่าวเนลสันแมนเดลา เมืองอีสเทิร์นเคปของแอฟริกาใต้เมื่อเดือนตุลาคม 2563 พบครั้งแรกในไทยที่ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 สำหรับสายพันธุ์เบต้าพบว่าอัตราการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้น 50% จากสายพันธุ์เดิม อีกทั้งมีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งสำคัญ จึงทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้น ดังนั้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันหรือเคยติดเชื้อแล้วก็จะยังสามารถติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์นี้ซ้ำได้อีก

4. สายพันธุ์เดลต้า (Delta) รหัสไวรัส: B.1.617.1 หรือ B.1.617.2 สายพันธุ์เดลต้า หรือ สายพันธุ์อินเดีย เป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศอินเดีย ก่อนจะมีการกระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก โดยสายพันธุ์นี้สามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ติดง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วกว่า

จึงระบาดเร็ว โดยในประเทศไทยพบครั้งแรกที่คลัสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ และเป็นสายพันธุ์หลักที่กำลังแพร่ระบาดรุนแรงในประเทศไทย

5. สายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอมิครอน (Omicron) รหัสไวรัส: B.1.1.529 โอไมครอน หรือ โอมิครอน คือ โควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) ถูกค้นพบครั้งแรกในแถบแอฟริกาใต้ในช่วงสิ้นปี 2564 ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีกระจายไปหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยที่มีอัตราการระบาดค่อนข้างรวดเร็วหลังพบผู้ติดเชื้อชาวอเมริกันที่บินจากสเปน แวะดูไบ ก่อนเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 โดยสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ส่วนโปรตีนหนามมากถึง 32 ตำแหน่ง ทำให้สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันอย่างมาก และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยมักติดเชื้อในลักษณะที่เป็นระบบทางเดินหายใจส่วนบน ไม่ลงปอด จึงทำให้มีอาการป่วยไม่รุนแรงมาก

การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น่าจะเกิดจากคนไปสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่ติดเชื้อ ถ้าติดต่อกับคนสู่คนมีระยะพักตัวประมาณ 2-7 วัน และแพร่กระจายจากคนสู่คน จากการใช้ชีวิต สัมผัส หรือใกล้ชิดกับคนที่มีเชื้อในระยะระยะประชิดประมาณ 2 เมตร โดยไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้หลายช่องทาง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) ดังนี้

1. จากการหายใจ ผ่านละอองฝอย (Droplets) เมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือจาม ละอองเหล่านี้จะกระจายสู่ปากหรือจมูกของคนที่อยู่ใกล้เคียงหรือผ่านเข้าไปในปอด
2. จากการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งที่เกาะตามพื้นผิววัตถุ เมื่อสัมผัสโดนตัวหรือจำเป็นต้องใช้งานหลังจากนั้นจะเผลอนำมือไปสัมผัสที่ปาก จมูก หรือดวงตา
3. จากการแพร่โดยผ่านอากาศ เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมแบบปิดเป็นเวลานาน และมีปริมาณไวรัสเข้มข้นสูง

ตามราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ ลงนามโดยนายอนุทินชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 พ.ศ. 2565 เพื่อให้มาตรการทางกฎหมายสอดคล้องกับการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ในราชอาณาจักรและมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่ออาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของ

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565

สรุปความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ พบเชื้อ ครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เกิดเมื่อปลายปี 2019 เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ใช้หัตถกรรมตาไปจนถึงโรคที่หายากและร้ายแรง เช่นกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ทำให้พบผู้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสใกล้ชิด สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้หลาย เช่น ทางทางหายใจ การสัมผัสสารคัดหลั่ง การแพร่โดยผ่านอากาศ โดยสายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศไทย มีจำนวน 5 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ S , สายพันธุ์อัลฟา,สายพันธุ์เบต้า ,สายพันธุ์เดลต้า และสายพันธุ์โอไมครอน ซึ่งปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

2. ความรู้เกี่ยวกับอาการและการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงปานกลาง และสามารถหายได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจ และหลอดเลือด เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง มะเร็งมีแนวโน้มของโรคที่รุนแรงควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำการสังเกตอาการและการแสดงที่สามารถพบได้ 3 ระดับ (อุณหภูมิร่างกาย และสุขภาพจิต, 2563) ดังนี้

1. อาการที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ มีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ไอแห้ง หายใจเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย
2. อาการที่พบได้เล็กน้อย ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง ปวดศีรษะ สูญเสียการรับรสชาติและการได้กลิ่น มีผื่นที่ผิวหนัง หรือน้ำมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี
3. อาการที่พบในระดับรุนแรง ได้แก่ หายใจลำบากหรือหายใจถี่ เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก สูญเสียการพูดหรือ สูญเสียการเคลื่อนไหวอาจรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวาย ปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน หรือเสียชีวิต ตามมา

ซึ่งอาการเหล่านี้โดยเฉลี่ยจะใช้เวลาประมาณ 5-6 วัน นับจากที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อให้อาการแสดงชัดเจนอาจใช้เวลาถึง 14 วัน มีระยะฟักตัว 2-7 วัน ทั้งนี้สามารถแบ่งอาการและการแสดงตามระบบต่างๆ ได้ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บคอ หากเป็นในระดับรุนแรงมีอาการ ปอดบวม โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ปอดอักเสบและน้ำท่วมปอด
2. ระบบประสาท ได้แก่ ปวดศีรษะ

3. ระบบขับถ่าย ได้แก่ การทำงานของไตลดลง อาจรุนแรงถึงขั้นไตวาย
4. ระบบการย่อยอาหาร ได้แก่ อุดจากระวัง
5. ระบบ Systemic ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย
6. ระบบไหลเวียน ได้แก่ เม็ดเลือดขาวต่ำลง อาจรุนแรงถึงขั้นระบบหัวใจและ หลอดเลือดล้มเหลวได้

สรุป ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการที่พบได้มากคือ มีไข้ 37.5 องศาเซลเซียส ไอ จาม อ่อนเพลีย พบได้ปานกลาง จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส อาการรุนแรง เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวาย ปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน หรือเสียชีวิตได้

3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ประกาศแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนี้

1. หากมีอาการป่วย เช่น อาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือประเทศที่มีความเสี่ยงให้รีบไปพบแพทย์
2. การล้างมือ เพื่อเป็นการขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่บนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลวใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 20 วินาที นอกจากนี้การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) เป็นการล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15 - 25 วินาที

3. การสวมใส่หน้ากากอนามัย วิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้คลุมจมูก ปาก และคาง พร้อมคล้องสายเกี่ยวกับหู ให้พอดีกับใบหน้า กดลวดบริเวณขอบบนให้แนบสนิทกับสันจมูก เปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคทั้งจากตนเองและผู้อื่น

4. การไอ จาม ควรหากระดาษชำระหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค จากนั้นทิ้งกระดาษลงในถังขยะที่มีฝาปิดให้เรียบร้อย และล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ทันทีหลังไอหรือจาม

5. รับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ด้วยการ “กินร้อน ช้อนกลาง และล้างมือ”

6. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ

7. เลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก และ สตรีตั้งครรภ์ หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม

8. ปฏิบัติตามมาตรการอื่นๆ เช่น การควบคุมโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ เป็นต้น

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกฆ่าหรือหยุดการแพร่เชื้อได้ โดย

1. อุณหภูมิสูงเกิน 56 องศาเซลเซียส
2. ยาฆ่าเชื้อคลอรีน, BKC หรือ Sernisal
3. แอลกอฮอล์ 70% หรือเจลผสมแอลกอฮอล์
4. สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาด
5. อากาศที่ถ่ายเทและร้อน
6. รังสี UV
7. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย
8. อยู่ห่างกันเกิน 2 เมตร (Social Distancing)
9. ภูมิคุ้มกัน COVID - 19 ของมนุษย์

สรุป ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรปฏิบัติตามคำแนะนำ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สามารถทำได้โดยการล้างมือ เว้นระยะห่าง รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ การสวมหน้ากากอนามัยหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย และมาตรการอื่นๆ ที่รัฐบาลประกาศ

4. การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุงวันที่ 5 มิถุนายน 2566 (กรมการแพทย์, 2566)

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยง 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสลายดี (Asymptomatic COVID-19) ไม่ให้ยาต้านไวรัสให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง / โรคร่วมสำคัญ (mildsymptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

1. อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
 2. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ
 3. โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
 4. โรคหัวใจและหลอดเลือด
 5. โรคหลอดเลือดสมอง
 6. โรคเบาหวาน (ไม่รวมเบาหวานที่รักษาหายแล้ว)
 7. เบาหวาน
 8. ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
 9. ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
 10. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป)
 11. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
- สรุปได้ว่า การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันต้องรักษาตามอาการ และให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างน้อย 5 วัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

1. ความหมายของความรู้ (Knowledge)

บลูม (Bloom, 1956) ความรู้ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะวิธีการและกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำอันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ

ฮอสเปอร์ (Hospers, 1981 อ้างอิงใน ศิญาณิลท์ ศักดิ์ดุลยธรรม, 2551) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความรู้ เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งเกิดขึ้นได้ผ่านการนึกถึง การมองเห็น การได้ยิน หรือการฟัง ความรู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีแก้ปัญหา และมาตรฐานต่างๆ

ณัฐชามณูย์ สุวิทย์พันธุ์ (2545) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งครอบคลุมทักษะด้านความรู้และความสามารถทางสมอง ได้แก่ การจดจำ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2556) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการศึกษา ค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมถึงความสามารถเชิงปฏิบัติ ทักษะ และความเข้าใจ เป็นสารสนเทศที่ได้รับจากการฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ และองค์ความรู้ในแต่ละสาขาวิชา

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากความเข้าใจ การเรียนรู้ สิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ที่ถูกรวบรวมในตัวบุคคล และสามารถความรู้ที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและสังคมได้

2. ระดับของความรู้

ปีค.ศ. 1971 Bloom, B. S. (1971) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ทางพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ไว้ว่าเป็นการเรียนรู้ทางความคิด เป็นพฤติกรรมของความสามารถด้านสมองเกี่ยวกับสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วยระดับการเรียนรู้ด้านความรู้รวม 6 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมา

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับสามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเองสามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูล และแนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวม และวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

สรุปได้ว่า ระดับของความรูู้ เป็นการแสดงระดับความสามารถเกี่ยวกับสติปัญญา โดยแบ่งออกเป็น 6 ระดับได้แก่ ระดับที่ระลึกได้ ระดับรวบรวมสาระสำคัญ ระดับการนำไปใช้ ระดับการวิเคราะห์ ระดับการสังเคราะห์และการประเมินผล จากการรับรู้ที่ได้รับผ่านประสบการณ์ จากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น ที่มีผลต่อความรู้สึคนึกคิด

3. การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดระดับความจำ ความสามารถในการคิด ความเข้าใจ การระลึกถึง ข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการศึกษา คำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้ให้ความรู้หรือผู้สอน รวมทั้งจากหนังสือ ตำราและจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นประสบการณ์เดิม เครื่องมือในการวัดความรู้มี หลายวิธี เช่น แบบทดสอบ การสังเกต การสนทนาซักถาม การตรวจผลงาน การให้ฝึกปฏิบัติโดยการวัดความรู้จะสามารถแยกคนที่มีความรู้กับไม่มีความรู้ออกจากกันได้ระดับหนึ่งคำถามในการวัดความรู้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ชนิดดังนี้ (ไพศาล หวังพานิช, 2526; ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์, 2540 อ้างถึงใน กมสรัตน์ อายุวัฒน์, 2553)

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลายประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ เช่น ศัพท์ นิยม กฎ ความจริง หรือรายละเอียดของเนื้อหาต่างๆ

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่างๆ ตามแบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่นถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้มการจัดประเภทและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ

3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุปหรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วมเพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจของเนื้อหา นั้น

สรุปได้ว่า การวัดระดับความรู้ เป็นการวัดความจำ ความรู้ความเข้าใจจากที่ได้เรียนรู้จากการได้เห็น ได้ยิน จากประสบการณ์ที่ผ่านมาซึ่งการวัดความรู้ประกอบด้วย แบบสอบถาม การสังเกต การซักถาม ว่าเข้าใจในระดับใด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

1. ความหมายของทัศนคติ

โรเจอร์ (Rogers, 1978) กล่าวถึง ทัศนคติ ว่าเป็นเป็นตัวบ่งชี้ที่สะท้อนถึงวิธีที่บุคคลคิด และรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เช่น คนรอบข้าง, วัตถุ, สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติถูกสร้างขึ้นจาก ความเชื่อ และสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคตได้ ดังนั้น ทัศนคติจึงไม่ใช่เพียงการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเท่านั้น แต่ยังแสดงถึง ความพร้อม ในการตอบสนองและมิติของการประเมินที่บ่งบอกถึงความชอบหรือไม่ชอบในสิ่งต่าง ๆ อีกด้วย

เป็นตัวบ่งชี้ที่สะท้อนถึงวิธีที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เช่น คนรอบข้าง, วัตถุ, สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติถูกสร้างขึ้นจาก ความเชื่อ และสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคตได้ ดังนั้น ทัศนคติจึงไม่ใช่เพียงการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเท่านั้น แต่ยังแสดงถึง ความพร้อมในการตอบสนองและมิติของการประเมินที่บ่งบอกถึงความชอบหรือไม่ชอบในสิ่งต่าง ๆ อีกด้วย

ภพธร วุฒิหาร (2559) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง แนวทางที่เราคิด รู้สึก หรือมีท่าทีที่กระทำต่อบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา โดยทัศนคติจะแสดงให้เห็นถึงทิศทางความรู้สึกต่อสิ่งเหล่านี้ซึ่งอาจรู้สึกในทางบวก ทางลบ หรือเฉย

ภัทรชา เป้ยนาค (2561) ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่าง ความรู้สึก และ ความเชื่อหรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งต่อ เป้าหมายของทัศนคติ. ทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ จิตใจ, ท่าที, ความรู้สึกนึกคิด, และการเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งสามารถมีลักษณะเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบได้ ทัศนคติมีผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยประกอบด้วย ความคิด ที่มีอิทธิพลต่อ อารมณ์ และ ความรู้สึก, ซึ่งในที่สุดจะสะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรม

กาญจนาพร ลิ้มผ่องใส (2562) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียง หรือ ท่าที ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถนำไปสู่ การกระทำ ต่อสิ่งนั้น ๆ และส่งผลต่อการ แสดงออกของพฤติกรรม ในแต่ละบุคคล ทัศนคติยังมีความสัมพันธ์กับ ตัวแปร และ สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมีความหลากหลายตามสภาพแวดล้อมและความเชื่อของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของบุคคล ที่จะแสดงออกทางพฤติกรรมออกมาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีผลให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล

2. องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติสามารถจำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบ (Schermerhorn, 2000) ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) คือ ทัศนคติที่สะท้อนถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลมี ความเชื่อเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงมุมมองหรือความคิดที่บุคคลมีต่อคนหรือสิ่งของ

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) คือ ความรู้สึกที่ส่งผลกระทบต่อส่วนบุคคลจากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน ทำให้เกิดทัศนคตินั้น ๆ

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดจากองค์ประกอบที่ประกอบด้วยความรู้ ความคิด และความรู้สึก ซึ่งส่งผลให้แต่ละบุคคลมีทัศนคติที่แตกต่างกัน เนื่องจากความเข้าใจ ความรู้สึก และแนวความคิดของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของทัศนคติ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ที่สะท้อนข้อมูลของบุคคล จากที่ได้เห็น ได้พบ และแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่ต่างกัน

3. ประเภทของทัศนคติ

จากการศึกษาเรื่องทัศนคติ พบว่าคนๆหนึ่งสามารถมีเพียงทัศนคติเดียวหรือหลายทัศนคติก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงของความรู้สึก ความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์ (ดารณี พานทอง, 2542) ได้แบ่งทัศนคติออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) หมายถึง ทัศนคติที่แสดงออกในทางที่ดีและโต้ตอบในทางบวก เป็น ความรู้สึกที่ดี ต่อบุคคลอื่นหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เมื่อบุคคลมีทัศนคติในทางบวก, พวกเขามักจะมีแนวโน้มที่จะ ยอมรับ สนับสนุน หรือปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแนวทางที่ดีในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) เป็นทัศนคติที่แสดงออกในทางลบเป็นความรู้สึกในทางเสื่อมเสีย ไม่ชอบเกลียดชัง หรือมีความระแวงไม่เข้าใจต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือหน่วยงานองค์การสถาบันและการดำเนินกิจการขององค์การ เมื่อบุคคลหนึ่งมีทัศนคติในทางลบจะก่อให้เกิดอคติภายในจิตใจและแสดงพฤติกรรมต่อต้าน

3. การไม่แสดงออกทางทัศนคติ คือทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งอย่างสิ้นเชิง

ดังนั้น ประเภทของทัศนคติ ที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อ ประสบการณ์ที่ผ่านมาซึ่งแบ่งเป็นออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ทัศนคติทางบวก ทัศนคติทางลบ และการไม่แสดงออกทางทัศนคติ โดยทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคล

4. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อาจเกิดในตัวบุคคลด้วยวิธีการที่ต่างกัน โดยสามารถแบ่ง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ออกเป็น 3 ประการคือ (Kelman, 1967)

1. การยินยอม (Compliance) การยินยอมจะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลของผู้อื่นเพราะต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเองและมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมกระทำตามสิ่งที่อยากให้เขากระทำนั้น ไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้นแต่เป็นเพราะคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากผู้อื่นในการเห็นด้วยและกระทำตาม กล่าวได้ว่าการยอมกระทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นแรงผลักดันให้บุคคลยอมกระทำตามแต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนของรางวัลหรือความรุนแรงของการลงโทษ

2. การเลียนแบบ (Identification) คือ กระบวนการที่บุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น เนื่องจากต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือความพอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่นหรือกลุ่มอื่น การเลียนแบบนี้ส่งผลให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลง โดยระดับการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความน่าไว้นับใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคล กระบวนการเลียนแบบเกี่ยวข้องกับการรับบทบาทของผู้อื่นหรือการแลกเปลี่ยนบทบาทกัน โดยบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เลียนแบบ แต่ไม่รวมถึงเนื้อหาและรายละเอียดทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ส่งผลต่อบุคคลนั้น

3. ความต้องการที่อยากจะเป็น (Internalization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า ซึ่งตรงกับความต้องการภายในพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในลักษณะนี้ จะสอดคล้องกับค่านิยมที่บุคคลมีอยู่เดิม ความพึงพอใจที่ได้จะขึ้นอยู่กับเนื้อหารายละเอียดของพฤติกรรมนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ถ้าความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามจะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ทัศนคติหมายถึง ระดับของความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งสามารถนำไปสู่พฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นได้ทั้งในเชิงบวกหรือเชิงลบ ทัศนคติของแต่ละบุคคลเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์และการรับรู้ในอดีต เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นหรือจับต้องได้โดยตรง จึงสามารถเข้าใจหรือรับรู้ทัศนคติของบุคคลได้ผ่านการตีความคำพูดหรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. ความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1950 (Hochbaum & Rosenstock, 1950) ซึ่งเป็นกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการเรียนรู้ 2 ทฤษฎี มาใช้อธิบายความล้มเหลวของโครงการตรวจคัดกรองวัณโรคที่เกิดจากประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือในโครงการดังกล่าว ถึงแม้ว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการ (Rosenstock, 1960, 1974) ซึ่ง 2 ทฤษฎีประกอบด้วย ทฤษฎี การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimulus response theory) เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมา จากการได้รับการเสริมแรง (Reinforcements) และทฤษฎีการเรียนรู้

กลุ่มปัญญานิยม (Cognitive theory) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการให้ค่าหรือคุณค่า (Value) กับผลลัพธ์ทาง คาดหวัง (Expectation) จึงรู้จักในอีกชื่อ คือ แบบแผนการให้คุณค่ากับการคาดหวัง

ในปี ค.ศ. 1969 (Rosenstock, 1969) ค้นพบว่าบุคคล จะมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม (Readiness to Act) ก็ต่อเมื่อมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและ ความรุนแรงของโรค และบุคคล จะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมได้มากขึ้นหากประเมินแล้วพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ก่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์มากกว่าผลเสีย หรือไม่มีอุปสรรคและ ค่าใช้จ่ายตามมา (Evaluation of benefits and Barriers) ซึ่งค้นพบมาจากการศึกษาและพัฒนา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ซึ่งสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้

ในปี ค.ศ. 1974 (Rosenstock, 1974) ได้แบ่ง องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ดังนี้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived benefits) และการรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค (Perceived barriers)

ในปี ค.ศ.1975 (Becker & Maiman, 1974) ได้เพิ่ม ตัวแปรด้านปัจจัยร่วม (Modifying factors) และตัวแปรด้านปัจจัยการกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to action) เข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมเป็น 6 ตัวแปร และแบ่งตัวแปรออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions) ประกอบด้วย
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
2. กลุ่มปัจจัยร่วม (Modifying factors) ประกอบด้วย
 - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 2.2 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ
3. กลุ่มปัจจัยแนวโน้มการปฏิบัติ (Likelihood of action) ประกอบด้วย
 - 3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค
 - 3.2 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค



ภาพ 1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ที่มา: Becker & Maiman (1974)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง สิ่งที่ได้สัมผัส พบเจอมา แล้วทำความเข้าใจในสิ่งนั้นๆ ซึ่งมีผลต่อความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ที่ได้เจอทำให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล

2. องค์ประกอบของการรับรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นโรค ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงในระดับที่แตกต่างกัน จึงมีผลในการตัดสินใจในการหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ผ่านการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันหรือรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงมักจะมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับการดูแล

สุขภาพ การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคของบุคคล (Becker, 1974)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อสถานะทางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประเมิน ทั้งนี้การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะเกิดขึ้นไม่ได้แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่างเกินไป (Becker, 1974)

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัติตามความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ ต่อการป้องกัน หรือรักษาโรคให้หาย ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงขึ้นอยู่กับบุคคลเองว่าจะเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ว่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคตามมา (Becker, 1974)

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การคาดการณ์หรือการประเมินเกี่ยวกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากขัดกับการใช้ชีวิตประจำวันหรืออาชีพ บุคคลจึงประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้น การรับรู้ถึงอุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของบุคคล (Becker, 1974)

5. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cue to action) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และการปฏิบัติ

กิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก สภาวะของร่างกาย อาการของ การเจ็บป่วย สิ่งเร้า ภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว หรือการเตือนจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น ครอบครัว หรือเพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สิ่งชักนำเหล่านี้ จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดสิ่ง ชักนำให้มีเกิดปฏิบัติ จะวัดในรูปแบบระดับความพึงพอใจระดับความต้องการ ความร่วมมือและความ ตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker, 1974)

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจาก องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยที่จะส่งผล ไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน ได้แก่ (Becker, 1974)

1. ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น
2. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิด การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

3. ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

สรุปว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้น ขึ้นกับว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ที่ตนเองมี โอกาสเสี่ยงหรือรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคนั้นๆ แค่เพียงใด จะส่งผลให้เกิดความกลัวต่อ การเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และหากมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค มีมากกว่าอุปสรรค บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

1. ความหมายของพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการที่ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้
 ราชบัณฑิตยสถาน (2556) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และ ความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

Bloom (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำขึ้นซึ่งอาจสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม

สุรพงษ์ โสธนะเสียร (2550) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีพื้นฐานมาจาก ความรู้ และ ทักษะ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เนื่องจากความแตกต่างในการเปิดรับสื่อและการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ทำให้เกิดประสบการณ์และการสั่งสมความรู้ที่ต่างกัน ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา

จักรพันธ์เพชรภูมิ (2560) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ทุกอาการแสดงออกของมนุษย์ทั้งที่รู้ตัว (Conscious) และไม่รู้ตัว (Subconscious) ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย อาจสังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง ต้องใช้อุปกรณ์วัด และอาจเกิดขึ้นทั้งโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ โดยพฤติกรรมเหล่านี้จะผันแปรไปตามบุคคล เวลา และสถานที่ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ หรือ พฤติกรรมศาสตร์ จึงเป็นการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์อย่างเป็นระบบ

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลที่ตอบสนองสิ่งกระตุ้น อาจแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ซึ่งบุคคลอื่นอาจสังเกตและสามารถใช้เครื่องมือเพื่อทดสอบได้

2. องค์ประกอบของพฤติกรรม

การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลจากการผสมผสานขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายในตัวมนุษย์ ที่ถูกหล่อหลอมจากสิ่งที่มีต่อพฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ สติปัญญา การคิด เจตคติ และอารมณ์

1. การรับรู้ เป็นการแปลความหมายจากการสัมผัสการรับรู้จึงต้องกระบวนการสัมผัส โดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้า และส่งประสาทไปยังสมองเพื่อ การแปลความ

2. สติปัญญา เป็นความสามารถภายในตัวบุคคลที่จะทราบได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ระดับของสติปัญญาสังเกตได้จากการแสดงออกที่มีความคล่องแคล่ว รวดเร็ว ความถูกต้อง ความสามารถในการคิด การแก้ปัญหา และการปรับตัว การใช้แบบทดสอบวัดสติปัญญาจะทำให้ทราบระดับสติปัญญาชัดเจนขึ้น

3. การคิด เป็นกระบวนการทำงานของสมองในการสร้างสัญลักษณ์หรือภาพ ให้ปรากฏในสมอง ความสามารถในการคิดนั้น มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาลักษณะพื้นฐานของ การคิด

4. เจตคติ เป็นสภาพความพร้อมของความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ เป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของพฤติกรรมของ บุคคลต่อเหตุการณ์ สิ่งของ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5. อารมณ์ เป็นความรู้สึกชนิดต่าง ๆ ที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกเหล่านี้ อาจรุนแรงหรือเบาบางกว่าปกติ และอาจเกิดขึ้นพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพร่วมไปด้วย (ปรเมศวร์ กลิ่นหอม, 2552)

3. ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม จำแนกประเภทได้ดังนี้ (เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2562)

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น ในที่นี้คำว่า “สุขภาพ” รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การผ่อนคลายและการพักผ่อนที่เหมาะสม

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง

3. พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health seeking behavior) เป็นพฤติกรรมทั่วไปที่บุคคลกระทำเพื่อตอบสนองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง เช่น สังเกตอาการ หรือตัดสินใจแสวงหาคำแนะนำหรือให้คำปรึกษาต่างๆ

4. พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่เกิดขึ้นหลังจากลงความเห็นว่าหรือทราบผลการวินิจฉัยแล้วว่าเจ็บป่วยด้วยโรคครอบคลุมไปถึงการปฏิบัติตนต่างๆ ตามคำแนะนำของผู้ให้การศึกษาเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้ว อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การบริโภคอาหารไขมัน การขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร การใช้สารเสพติด เป็นต้น

6. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior for health) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเองครอบคลุมหรือชุมชนไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ ทั้งจากโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อ และจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การสวมใส่หมวกนิรภัยหรือการคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ยานพาหนะ ประกอบไปด้วย 3 ระดับ ได้แก่

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary preventive) เป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรค หรือการเจ็บป่วยเป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ
2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary preventive) เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรค เพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหรือทุพพลภาพ
3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary preventive) เป็นการป้องกันหรือฟื้นฟูสุขภาพ ไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพหลังการเจ็บป่วยมากขึ้น

สรุป ประเภทของพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะกระทำ พฤติกรรมนั้นเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงเช่น การออกกำลังกาย, พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จะแสดง พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเจ็บป่วย , พฤติกรรมแสวงหาการรักษา เริ่มแสดงพฤติกรรมการสังเกต อาการตนเอง หากคำแนะนำหรือหาที่ปรึกษา , พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย จะปฏิบัติตามคำแนะนำ แพทย์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย, พฤติกรรมเสี่ยง เมื่อปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ , พฤติกรรมการป้องกันโรค คือการกระทำที่ช่วยป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค เกิดการเจ็บป่วย

4. พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ มาตรการ D-M-H-T (กรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และมาตรการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” (กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข, 2563)

1. D: Distancing การรักษาระยะห่าง เช่น พักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย เว้นระยะห่าง ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมรวมกลุ่ม หรือไปในสถานที่แออัด อากาศ ปิด สถานที่ชุมนุม

2. M: Mask Wearing การสวมหน้ากากอนามัย โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย ที่ ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหู ขยับให้พอดี กับใบหน้า กดลดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อหรือภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น หน้ากากอนามัยมีหลายยี่ห้อ ควรเลือกใช้ยี่ห้อที่ผู้ผลิต ได้รับอนุญาตจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ให้ผลิตหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ซึ่งที่ ข้างกล่องจะมีเลขจดทะเบียน หรือเลข อย.

3. H: Hand Washingการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เช่น เหงื่อ ไขมันที่ออกมา ตามธรรมชาติและลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ ก่อนหรือสบู่อ่อน ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที ให้ครบ 7 ขั้นตอน ในกรณีรีบด่วนไม่ สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตรใช้เวลา ประมาณ 20 วินาที โดยไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ

4. T: Temperature Check การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายโดยใช้ปรอทวัดไข้หรือการคัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าไปในสถานที่เสี่ยง เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ชุมชนหรือสถานที่แออัด หากมีไข้เกิน 37.3 องศาเซลเซียส ควรพักผ่อน ดื่มน้ำให้เพียงพอ กินยาลดไข้หากไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ทันที

มาตรการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”

1. กินร้อน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึงด้วยความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ในเวลาไม่น้อยกว่า 2 นาทีเพื่อทำลายเชื้อโรค อาหารที่เก็บไว้นานเกินกว่า 2 ชั่วโมงต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนนำมารับประทานอีกครั้ง

2. ใช้ช้อนกลาง จัดให้มีช้อนกลางทุกครั้งเมื่อมีอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกันการใช้ช้อนกลางให้จับบริเวณด้ามช้อนเท่านั้น เมื่อทำความสะอาดช้อนแล้วให้ผึ่งหรืออบให้แห้ง ห้ามใช้ผ้าเช็ดและในระหว่างที่มีการระบาดควรใช้ช้อนกลางส่วนตัว

3. ล้างมือ ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องส้วม หรือไอ จาม สัมผัสน้ำมูก หลังการสัมผัสสัตว์ทุกชนิด หลังสัมผัสจุดสาธารณะที่คนใช้ร่วมกัน เช่น ราวบันได ปุ่มลิฟต์ ราวจับในรถโดยสารสาธารณะ

มาตรการ กิน พิถี ดัดบ้าน ด้านโควิด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2564)

1. อาหาร รับประทานอาหารปริมาณพอเหมาะ อ่อนหวาน มัน เค็ม มีผัก ผลไม้ทุกมื้อ เลือกรับประทานข้าวหรือแป้งขัดสีน้อย มีธัญพืชและถั่วทุกวัน รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มผสมน้ำตาลและแอลกอฮอล์

2. กิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายหนัก ปานกลาง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์ เสริมด้วยการฝึกแรงต้านและยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย 5-10 นาที ทุก 1-2 ชั่วโมง

3. การนอนหลับ เข้านอนเป็นเวลา ประมาณ 22.00 น.และนอนวันละไม่น้อยกว่า 7 ชั่วโมง

4. ภาวะทางจิตใจและสังคม ฝึกสมาธิหาวิธีผ่อนคลายกับครอบครัวหรือเพื่อน

5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. ไม่สูบบุหรี่ไม่อยู่ในที่ที่ไม่มีควันบุหรี่เป็นเวลานานและคนในบ้านต้องไม่สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันภัยจากควันบุหรี่มือสาม

แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระยะ Post Pandemic (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

การรักษาความสะอาดของมือและมารยาทในการไอและจามเป็นวิธีที่สำคัญในการป้องกันตัวเองและคนที่เรารัก รวมถึงการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น โดยเฉพาะการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังไอหรือจามอาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ เนื่องจากบางคนติดเชื้ออาจไม่มีอาการแสดง การลดความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อสามารถทำได้โดยปฏิบัติตามข้อควรระวังดังนี้

1. ล้างมือบ่อยๆ ให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจล เพราะการทำความสะอาดมือด้วยสองวิธีนี้เป็นการฆ่าเชื้อโรคที่อยู่บนมือ
2. รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น เพราะเมื่อไอ จาม หรือพูด จะทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กจากจมูกและลำคอ ซึ่งอาจมีเชื้อโรคได้ ถ้าอยู่ใกล้เกินไปก็จะหายใจเอาฝอยละอองเหล่านั้นเข้าไปด้วย เลี่ยงการไปพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่จะเข้าไปใกล้ หรือสัมผัส ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. หลีกเลี่ยงการนำมือมาสัมผัสตา จมูก และปาก เนื่องจากมืออาจสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน หากมือไม่สะอาด เชื้อโรคอาจเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก หรือปาก ซึ่งอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยได้
4. ควรมีสุนัขลักษณะที่ดีเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและรักษาสุขภาพของระบบทางเดินหายใจให้ดีอยู่เสมอ ได้แก่ต้องปิดปากทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม เพราะฝอยละอองสามารถแพร่กระจายเชื้อได้
5. ควรพักอยู่บ้านและแยกตัวเองจากผู้อื่น แม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ หรือปวดศีรษะ จนกว่าอาการจะหายสนิท หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้าน ควรสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่ผู้อื่น
6. หากมีอาการไข้ และหรือไอ ร่วมกับอาการหายใจลำบากติดขัด ควรปรึกษาแพทย์ทันที
7. ติดตามข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันโรค คือ การล้างมือ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการสวมใส่หน้ากากอนามัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทสำคัญด้านสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

สุขภาพ หรือ Change agents โดยทำหน้าที่สื่อสารข่าวด้านสาธารณสุข แนะนำและเผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข รวมถึงให้บริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนโดยเฉลี่ย 10-15 ครัวเรือน

อรชร ชูแก้ว (2556) ได้กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญ คือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้สื่อข่าวและแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขรวมถึงวางแผนประสานกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพ ตลอดจนให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นตัวแทนของหมู่บ้าน โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เผยแพร่ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ ประสานกิจกรรมพัฒนาด้านสาธารณสุข และให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงให้บริการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

จุดเริ่มต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือกำเนิดมาจากการที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมการประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานเมื่อปีพ.ศ. 2521 ในที่ประชุมได้ออก คำประกาศแห่งอัลมา-อตา เพื่อเรียกร้องให้แต่ละประเทศให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปีพ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) และให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพ โดยการจัดตั้งโครงการสาธารณสุขมูลฐานและแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ มีพันธกิจรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 – 2524 ถือเป็นจุดกำเนิดของอาสาสมัคร 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรือเรียกย่อๆ ว่าผสส.และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวก หรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
4. สมัยใจ และเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

5. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

6. อ่านออกเขียนได้

7. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

8. ไม่ควรเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของรัฐ

3. วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกรณีที่มีผู้สมัคร เกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดประชุมเพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ในการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม การคัดเลือกนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเห็นของชุมชน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน แต่ต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ส่วนรวมและดำเนินการด้วยขั้นตอนที่โปร่งใส

3. แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ฯลฯ เป็นต้น ใช้วิธีการสอบถามผู้ที่สนใจสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรณีสมัคร 1 คน) ประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรณีสมัครมากกว่า 1 คน) โดยคณะกรรมการสรรหาเป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ตามหลักสูตรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแบบขอขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมหลักฐานการคัดเลือก

4. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

1. วิธีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยมีทั้งการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงการประเมินผลการอบรมเพื่อให้มั่นใจว่าอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยเนื้อหาความรู้ที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความรู้พื้นฐาน ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน การค้นวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น สุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันปัญหาสาธารณสุข การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในชุมชน และการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2. กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5. การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดย รูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6. วาระและการพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดย

รูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดวาระที่กำหนดให้วาระคราวละ 2 ปีเมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัวโดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรเป็นผู้ถอดถอน

7. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยได้มีมาตรการการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงสูง โดยกำหนดให้มีการกักตัวอย่างน้อย 14 วัน เพื่อป้องกันการระบาดสู่ชุมชน ในการนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังการระบาดของโรค โดยดำเนินกิจกรรมการออกเคาะประตูบ้านเพื่อตรวจสอบและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1.1 สสำรวจตนเองว่ามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ หากมีอาการป่วยควรแจ้งกิจกรรม
- 1.2 เตรียมพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ได้แก่ หน้ากากอนามัย โปรทected ใช้ แอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ สติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ครัวเรือนที่ได้คัดกรอง สื่อแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกระเป๋าใส่อุปกรณ์
- 1.3 ประสานครัวเรือนที่รับผิดชอบเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

2. การเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนมีการออกปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเพื่อดูแล ให้ความรู้ ความเข้าใจ และแนะนำประชาชนในละแวกรับผิดชอบของตนเองเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

- 2.1 สสำรวจและจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่กลุ่มเสี่ยง (คือผู้ที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงสูงภายในระยะเวลา 14 วัน) และกลุ่มประชาชนทั่วไป

2.2 คัดกรองอาการสำคัญในกลุ่มเสี่ยง หากมีไข้ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียนและกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนดอย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน ส่วนกลุ่มไม่มีไข้ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียนและกักตัวที่บ้านตนเองอย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน ให้วัดไข้ทุกวัน ใช้วิธีโทร โลก เพื่อติดตามอาการ สำหรับประชาชนทั่วไปหากมีไข้ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยจาม เจ็บคอ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่มีอาการให้แนะนำประชาชนเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่พบ ได้แก่ มีไข้ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ หากพบให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 24 ชั่วโมง

- 2.3 ติดตามเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง หากมีไข้ให้ประสานงานเจ้าหน้าที่ติดตามผลการกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนดตลอดระยะเวลา 14 วัน หากไม่มีไข้ให้ติดตามสอบถามอาการของ

กลุ่มเสี่ยง ระหว่างการกักตัวที่บ้านตนเองตลอดระยะเวลา 14 วัน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิดสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปหากมีไข้ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บคอให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หากไม่มีอาการให้ออกดูแล ให้ความรู้ ความเข้าใจ แนะนำประชาชนเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ให้ตื่นตระหนก รวมทั้งให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติได้แก่ มีไข้ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย หอบ เจ็บคอ หากพบให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ภายใน 24 ชั่วโมง ต่อไป

หลังการระบาด กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังคงมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองตามมาตรการ D-M-H ติดตาม ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ โดยเฉพาะกลุ่ม 608 เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมื่อเข้าข่ายสงสัย เช่น มีไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H และตรวจ ATK (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทที่สำคัญในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเข้าไปมีส่วนร่วมในทีมงานกับทีมแพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน และทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมจากตัวแปรต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. เพศ ปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจากการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) พบว่า เพศหญิง มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนาดีกว่าเพศชาย เนื่องมาจากเพศหญิงมีความละเอียดในใส่ใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี และมีความกลัวต่อการเป็นโรรมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของคณยศ ชัยอาจ และจุลจิลา หินจำปา (2565) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์ (2564) พบว่า เพศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาของลมัย พนมกุล, น้ำฝน ขัดจวง, และบัวชมพู เอกมาศ (2565) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านเพศเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์

อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี (2566) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากยังมีผลการศึกษาที่แตกต่างกันทั้งด้านเพศชาย หรือเพศหญิง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านเพศมาศึกษาในครั้งนี้

2. อายุ ปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากอายุมีผลต่อพัฒนาการด้านความคิด การตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ รวมทั้ง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของลมัย พนมกุล, น้ำฝน ชัดจวง, และบัวชมพู เอกมาศ (2565) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี (2566) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากยังมีผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านเพศมาศึกษาในครั้งนี้

3. สถานภาพสมรส สถานภาพสมรส เนื่องจากพบว่า สถานภาพคู่สมรสจะคอยช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ขณะเดียวกัน กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหย่า/แยกและโสด อาจได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัวช่วยให้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคได้ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) พบว่า สถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี (2566) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากยังมีผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านสถานภาพมาศึกษาในครั้งนี้

4. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าจากการศึกษาของเขาวลิต เลื่อนลอย (2565) พบว่า การศึกษาประถมศึกษา ($\beta = 0.129$, P-value = 0.01) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย และสอดคล้องกับการศึกษาของคณยศ ชัยอาจ และจุลจิลา หินจำปา (2565) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แต่ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังมีผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านระดับการศึกษามาศึกษาในครั้งนี้

5. อาชีพ การประกอบอาชีพต่าง ๆ หรือ วิธีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ในปัจจุบันแตกต่างกัน และยังพบว่าทุกสาขาอาชีพให้ความสำคัญและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับจากการศึกษาของคณยศ ชัยอาจ และจุลจิลา หินจำปา (2565) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมควร ยางสูง (2566) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านอาชีพเป็นปัจจัยที่มีอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านระดับการศึกษามาศึกษาในครั้งนี้

6. รายได้ รายได้ หรือสถานะทางเศรษฐกิจของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ รวมถึงศักยภาพในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บุคคลมีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจากการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ อุบลทัศน์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี (2566) พบว่า สถานะการเงิน หรือรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($P\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังมีผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านระดับการศึกษามาศึกษาในครั้งนี้

7. โรคประจำตัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีโรคประจำตัวนั้นจะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอและมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคต่างๆได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาลมัย พนมกุล, น้ำฝน ชัดจวง, และบัวชมพู เอกมาศ (2565) พบว่า โรคร่วมหรือโรคประจำตัว โรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลางกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .319, P\text{-value} < 0.01$) กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังพบผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

8. ระยะเวลาที่ทํานปฏิบัติงาน เนื่องจากระยะเวลาที่ทํานปฏิบัติงาน สามารถบ่งบอกถึงความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาคณยศ ชัยอาจ และจุลจิลา หินจำปา

(2565) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ และจากการศึกษาของอำนาจ สีสุวรรณ (2565) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อสม. ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านระยะเวลาที่ทำงานปฏิบัติงาน อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

9. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างแพร่หลาย ดังนั้นเมื่อเคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดประสบการณ์ในการป่วยด้วยโรคดังกล่าว จึงก่อให้เกิดความระมัดระวังในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ยิ่งขึ้น ดังนั้นกล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

10. ประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัว เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นอาจนำเชื้อโรคกลับมาแพร่กระจายที่บ้านได้ และเมื่อครอบครัวมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความตระหนัก และเกิดความระมัดระวังในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ยิ่งขึ้น ดังนั้นกล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัว อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

11. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้เป็นแหล่งประโยชน์ด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค อาการของโรค และการป้องกันโรคอย่างชัดเจน ความรู้ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติในทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคจึงเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค และส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง (Becker, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี (2565) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย กล่าวโดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาศึกษาในครั้งนี้

12. ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทัศนคติ เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อ ที่จะแสดงออกในเชิงบวกหรือเชิงลบ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นทัศนคติเกี่ยวกับโรคจึงเป็นปัจจัยร่วมในการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเชื่อถึงภาวะคุกคามของโรค และส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอนุทิน ปัตมะนันต์ (2565) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.142$, $P\text{-value} = 0.006$) และสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม (2563) พบว่า ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย กล่าวโดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

13. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อและการป่วยย่อมส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อรับรู้ถึงโอกาสที่จะติดเชื้อและป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะพงศ์ แก้วคง, สุทินชนะบุญ, และลำพึง วอนอก (2566) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง (Adjusted OR=3.21, 95%CI:1.25-8.27, $P\text{-value}=0.015$) มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลิต เลื่อนลอย (2565) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.223$, $P\text{-value} < 0.01$) กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ผลการศึกษายังมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

14. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อบุคคลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อได้ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองป่วยด้วยโรค เหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาของของปิยะพงศ์ แก้วคง และคณะ (2565) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง (Adjusted OR=3.43, 95% CI: 1.34-8.74, P-value=0.010) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564); กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (β =.242) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (B =.263) และสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายบทบาทการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (R^2 =.173)

15. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค คือ การที่บุคคลรับรู้และเล็งเห็นถึง ประโยชน์จากการกระทำพฤติกรรมนั้นว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ และชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถป้องกัน ไม่ให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยได้ เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปสู่การตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมพบหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของปิยะพงศ์ แก้วคง และคณะ (2565) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคระดับสูง (Adjusted OR=3.25, 95% CI: 1.19-8.83, P-value=0.021) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลิต เลื่อนลอย (2565) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.167, P-value < 0.05) กล่าวโดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาศึกษาในครั้งนี้

16. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคในระดับมาก เช่น การรับรู้ถึงอุปสรรคหรือปัญหา หรือผลที่ไม่พึงปรารถนาของการกระทำอุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่คาดคิดไว้หรือเกิดขึ้นจริง เช่น ค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น การเสียเวลา ความไม่สะดวกสบาย ภาพลักษณ์ที่มีในสังคม อาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทางกลับกัน หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้อุปสรรคต่างๆในระดับน้อย ก็อาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เหล่านั้นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิญญู ทัศนัย บัญทัน และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ ($\beta = -.189$, $P\text{-value} = .002$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เขาวลิต เลื่อนลอย (2565) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ ทำให้เป็นเรื่องที่ทำได้ยากขึ้น จึงมองเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวโดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาศึกษาในครั้งนี้

17. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สิ่งชักนำต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล หรืออุปกรณ์ ล้วนมีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมโรค สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินาถ อินทร์เข้มชื่น, เกษร สำเภาทอง, และนนท์ธิดา หอมขำ (2566) พบว่า ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ที่มีปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับต่ำ/ปานกลาง เป็น 4.23 เท่า (95% CI COR: 2.00-8.95; $P\text{-value} = 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาสินี หลัวน้อย, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบุลย์, และธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ (2566) พบว่า สิ่งชักนำในการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ($\beta = 0.700$, $P\text{-value} < 0.001$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาศึกษาในครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริภรณ์ ภิญโญชุต (2566) ศึกษาปัจจัยเชิงพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแม่จ๊วะ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ($\text{Beta} = 0.973$, $\text{P-value} = < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\text{Beta} = .068$, $\text{P-value} = < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\text{Beta} = 0.996$, $\text{P-value} = < 0.001$) สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตำบลแม่จ๊วะ ได้ร้อยละ 99.16

พีรฉัตร แจขจัด และทวีวรรณ ศรีคำสุข (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลิ่นรำ ทอดสูงเนิน (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ใน ผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ โรคประจำตัว และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.108$, $.190$ ตามลำดับ $\text{P-value} < .05$) ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และสิ่งชักจูงการปฏิบัติ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .252$, $.304$, $.368$, $.391$, $.407$ ตามลำดับ $\text{P-value} < .05$)

อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของ โรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความ รุนแรงของโรค ($\beta = .242$, $\text{P-value} = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ การเจ็บป่วย การเสียชีวิต ประชาชนจึงเกิดความตระหนักรู้ มองเห็นความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

เอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, และศุภอัทธ์ สัตยเทวา (2564) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value} = .001$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ที่อยู่ในระดับมากนั้นส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากไปด้วย โดยมีความเชื่อว่าการรับรู้โอกาสต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในระดับปานกลาง ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้ กับทักษะ ($r_s = 0.49$) ความรู้กับพฤติกรรม ($r_s = 0.47$) และทักษะกับพฤติกรรม ($r_s = 0.79$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธุ์สี (2564) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการวิจัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ทำให้ประชาชนรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและปานกลาง ยกเว้น พฤติกรรมล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล เมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่งเช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ และพบว่า ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.231$, $P\text{-value} < 0.01$) อธิบายได้ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยความรู้เป็นที่สำคัญที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2564) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเชิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ตามลำดับ อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.043$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สามารถทำนายได้ร้อยละ 40.1

สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศหญิง มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาดีกว่าเพศชาย เนื่องจากจากเพศหญิงมีความละเอียดในใส่ใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี และมีความกลัวต่อการเป็นโรคมมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า ($P\text{-value} = 0.038$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($P\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ($P\text{-value} < 0.001$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโรคอุบัติใหม่ที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารในช่องทางต่างๆ มาก รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ใน การปฏิบัติงานป้องกันโรค ทำให้ช่วยกระตุ้นการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้นได้ ร้อยละ 48.30

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.35$) ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, .30, .36, .58$, $P\text{-value} = .00$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

ภูวดล ยั่งยืน และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.92$, S.D.=0.27) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.61$, S.D.=0.51) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.288$, P-value=0.002) อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคโดยมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญภา บุญเสริม (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างเหมาะสม ด้านทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 41.8 ซึ่งทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนานั้นเกิดจากความรู้สึกลและการรับรู้ถึงปรากฏการณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ และทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

งานวรรณกรรมต่างประเทศ

Kim, Shin, & Lee (2022) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาชั้นสุขภาพ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีผลเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta = 0.15$, P-value = 0.004) ในด้านทัศนคติการป้องกันโรคพบว่า เพศหญิงมีทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงบวกมากกว่าเพศชาย และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดคือ ประสบการณ์การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดี ($\beta = 0.22$, P-value < 0.001)

Tsai et al. 2021 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล พบว่าหากบุคคลมีความรู้ และการรับรู้ความเสี่ยงที่ดี จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายหากมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และประสิทธิภาพในตนเอง สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ 58.1% ($R^2 = 0.581$, $F = 29.775$, P-value < .001)

Adhikari et al. (2020) ศึกษาเรื่องระบาดวิทยา สาเหตุ อาการทางคลินิกและการวินิจฉัย ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในช่วงระยะการระบาด จากผลศึกษาเห็นว่าต้นกำเนิดของไวรัสมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลในอุ้ยอัน อาการที่แสดงได้แก่ มีไข้ ไออ่อนเพลีย ปวดบวม ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไอเป็นเลือด และหายใจลำบาก มาตรการป้องกัน เช่น หน้ากาก ล้างมือ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสในสถานที่แออัดการตรวจหาผู้ที่สงสัย การติดตามผู้สัมผัส และการกักกัน

Girma et al., (2020) การรับรู้ความเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างถูกต้องหากบุคคลขาดความรู้และมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น

Clark, Davila, Regis, & Kraus (2020) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีสอบสวนโรค พบว่า การเชื่อว่าการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตามข้อควรระวังจะมีผลในการหลีกเลี่ยงเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.359$, $P\text{-value} < .001$)

Chen et al. (2020) พบว่า ผู้ที่แต่งงานหรืออยู่กินด้วยกันและอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมาตรการควบคุมระดับชุมชนมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคสูง ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Yildirim, Akgül, & Geçer (2020) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับการรับรู้ ความเสี่ยงและความกลัวต่อพฤติกรรมป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการหลีกเลี่ยงระบบขนส่งสาธารณะ มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ปฏิบัติบ่อยๆ คือ การล้างมือ ผู้หญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเทียบกับผู้ชาย ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความเปราะบาง ดังนั้น การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตถ์ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 1)คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัว) 2)ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3)ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค)

2. ตัวแปรตาม พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การล้างมือ รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมใส่หน้ากากอนามัย

โดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดวิจัยดังนี้



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive analytic study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 10,972 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2566)

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ที่ขึ้นทะเบียนก่อนปี 2564
2. ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
3. อายุ 18 ปีขึ้นไป
4. สามารถอ่าน ออกเขียนภาษาไทยได้ดี
5. สมัยครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ จังหวัดอุดรดิตถ์ ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย
2. เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3. ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ปี 2566 มาคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 2010) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha_2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha_2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 10,972 คน

$Z^2 \alpha_2$ = ค่ามาตรฐานได้คงปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z^2 \alpha_2 = 1.96$

P = สัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 50% หรือ 0.50 (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด P = 0.50)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 5 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้นค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2(10,972)(0.50)(1-0.50)}{(1.96)^2(0.50)(1-0.50) + (10,972-1)(0.05)^2}$$

$$n = 371.30 \approx 371$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 371 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในการส่งคืนแบบสอบถามโดยเก็บเพิ่มอีก 5% ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดเท่ากับ 390 คน

การสุ่มตัวอย่าง (Random Sampling)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งออกเป็น 9 อำเภอ โดยมีจำนวนประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 10,972 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 390 คน แล้วทำการสุ่มเลือกรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเทียบสัดส่วน (Quota Sampling) โดยจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ รวมทั้งหมด 10,972 คน แล้วทำการเทียบสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ทั้งหมด เพื่อเปิดโอกาสให้ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กัน ดังแสดงตามตาราง 1

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มเลือกรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ด้วยวิธีดังนี้

1. นำข้อมูลรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ มาเรียง ลำดับรายชื่อตามตัวอักษร จาก ก ถึง ฮ

2. คำนวณระยะห่างของการเลือกตำแหน่งตัวอักษร โดยใช้สูตร $K = N_1/n_1$

K = ระยะห่าง

N_1 = จำนวนประชากรของอำเภอที่ 1

n_1 = จำนวนขนาดตัวอย่างของอำเภอที่ 1

แทนค่า

$K = 3,156/112$

$K = 28.17$

3. สุ่มหยิบรายชื่อตามตัวอักษร ตำแหน่งที่ 1 เป็นตัวอย่างที่ 1 หลังจากนั้นนับตำแหน่งตัวอักษร ตามลำดับที่ K แล้วเลือก รายชื่อที่ได้เป็นตัวอย่างที่ 2

4. หยิบรายชื่อโดยมีระยะห่าง = K ไปจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (28,56,84,.....,K+28) จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (คน)	คำนวณ $n_1 \frac{N_1}{N}$	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
1	เมืองอุดรดิตถ์	3,156	$(390 \times 3,156 / 10,972)$	112
2	ตรอน	860	$(390 \times 860 / 10,972)$	30
3	น้ำปาด	923	$(390 \times 923 / 10,972)$	33
4	ลับแล	1,569	$(390 \times 1,569 / 10,972)$	56

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (คน)	คำนวณ $n_1 \frac{nN_1}{N}$	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
5	ท่าปลา	975	$(390 \times 975 / 10,972)$	35
6	พากท่า	369	$(390 \times 369 / 10,972)$	13
7	บ้านโคก	311	$(390 \times 311 / 10,972)$	11
8	ทองแสนขัน	916	$(390 \times 916 / 10,972)$	33
9	พิชัย	1,893	$(390 \times 1,893 / 10,972)$	67
รวม		10,972		390

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้เฉลี่ย, โรคประจำตัว, ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน, ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบ โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช่	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 0 คะแนน
ไม่ใช่	ให้ 0 คะแนน

ถ้าตอบคำถามถูกได้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน แปรผลโดย ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975)

ความรู้ระดับน้อย คือ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนน้อยกว่า 15)

ความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 (15 – 19 คะแนน)

ความรู้ระดับมาก คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (20 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูงสุด ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยอันตรภาคชั้นที่ต้องการตามแนวคิดของของ เบสท์ (Best, 1977)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

$$\text{ทัศนคติระดับสูงสุด} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 3.67 - 5.00$$

$$\text{ทัศนคติระดับปานกลาง} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 2.34 - 3.66$$

$$\text{ทัศนคติระดับต่ำ} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 1.00 - 2.33$$

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 37 ข้อ โดยแบ่งเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ข้อ , การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ , การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ข้อ , การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น

แบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่านรู้สึกลังเลใจ ที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

การแปลความหมายระดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูงสุด ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยอันตรภาคชั้นที่ต้องการตามแนวคิดของของ เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

ความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูงสุด = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

ความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66

ความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ประจํา บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 22 ข้อ

ประจํา	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูงสุด ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยอันตรภาคชั้นที่ต้องการตามแนวคิดของของ เบสท์ (Best John W, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66

พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Standardization)

ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เมื่อสร้างข้อคำถามเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วย 1. อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2. สาธารณสุขอำเภอตรอน 3. คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาความสอดคล้องกับโครงสร้างกรอบแนวคิดตัวแปร และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเนื้อหา นำข้อความถามมาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) โดยใช้สูตรของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน มีสูตรการคำนวณดังนี้ (Rovinelli & Hambleton, 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม จะเป็นการพิจารณาแบบสอบถามรายชื่อจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบสอบถามที่แนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้อง โดยให้เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบสอบถามวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า แบบสอบถามวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

-1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบสอบถามไม่ได้วัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

โดยมีเกณฑ์การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้แต่ถ้าข้อคำถามใด มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ให้นำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบใหม่ หลังจากนั้นนำข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยค่าที่ได้จากงานวิจัยนี้มีค่า IOC ทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทั้งนี้แบบวัดที่ดีควรมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.8 ขึ้นไป แต่สำหรับแบบวัดที่พัฒนาใหม่ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาที่ยอมรับได้คือ 0.7 (Devellis, 2012) และค่าเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson, KR-20) ที่ยอมรับได้คือ 0.7 ขึ้นไป (Crocker and Algina, 2008) ซึ่งหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.906 แบ่งเป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค ได้เท่ากับ 0.718 ทศนคติเกี่ยวกับโรค ได้เท่ากับ 0.717 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.912 ประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้เท่ากับ 0.724 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ ได้เท่ากับ 0.799 การรับรู้อุปสรรค ได้เท่ากับ 0.914 และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ได้เท่ากับ 0.941 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เท่ากับ 0.863 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจาก เค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอจำนวน 9 อำเภอเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่แต่ละอำเภอ

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในพื้นที่ของการเก็บข้อมูลเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยโทรศัพท์นัดกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าไปเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 390 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

6. ติดต่อผู้ช่วยนักวิจัย ทั้ง 9 อำเภอเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

7. อบรมผู้ช่วยนักวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนอย่างละเอียด และเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าใจอย่างถูกต้องตรงกัน

ขั้นตอนการรวบรวมและประมวลข้อมูล

1. ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ตามที่สุ่มตัวอย่างได้

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

3. ผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนให้กับกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 100 แล้วนำแบบสอบถามกลับมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

วิเคราะห์ปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัว โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions) พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ
2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)
3. ตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (อยู่ในช่วง 1.5-2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน
4. การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0
5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance ซึ่งไม่เกิน 10 และไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับเลข รับรอง P2-0281/2567 ในวันที่ 1 สิงหาคม 2567 โดยศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การ วิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้า ร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงใน แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่ มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามจะเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้ ถูกทำลาย หลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอ ในภาพรวมจะ ไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 390 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยการนำเสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 390)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	13.60
หญิง	337	86.40
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 44 ปี	52	13.30
45 – 65 ปี	271	69.50

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
≥ 66 ปีขึ้นไป	67	17.20
$\bar{X}$ = 55.81 S.D. = 10.07 Min = 24 Max = 76		
สถานภาพสมรส		
โสด	35	9.00
สมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน	292	74.90
หม้าย/หย่า/แยก	63	16.10
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	128	32.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	74	19.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	154	39.50
อนุปริญญา/ ปวส.	14	3.60
ปริญญาตรี	19	4.80
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.30
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	24	6.20
แม่บ้าน/งานบ้านตนเอง	106	27.20
เกษียณอายุ	6	1.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.30
ค้าขายทั่วไป/ นักธุรกิจ	45	11.50
นักการเมืองท้องถิ่น	7	1.80
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	186	47.70
อื่นๆ เช่น รับจ้างทั่วไป ,ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ	15	3.80
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	279	71.50
5,001 - 10,000 บาท	90	23.10
10,001 – 15,000 บาท	15	3.80
15,001 – 20,000 บาท	3	0.80
20,001 – 30,000 บาท	2	0.50

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
$\geq 30,001$ บาทขึ้นไป	1	0.30
$\bar{X} = 4992.00$ S.D. = 4423.03 Min = 2,000 Max = 52,000		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	242	62.10
มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	148	37.90
ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
2 – 5 ปี	40	10.26
6 – 10 ปี	93	23.85
≥ 11 ปีขึ้นไป	257	65.90
$\bar{X} = 16.80$ S.D. = 9.770 Min = 2 Max = 45		
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	215	55.1
ไม่เคย	175	44.9
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว		
เคย	266	68.2
ไม่เคย	124	31.8

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.40 เป็นเพศชายเพียง ร้อยละ 13.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 45-65 ปี ร้อยละ 69.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 55.81 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.07 มีสถานภาพสมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.90 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.70 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 71.50 โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,992.00 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4,423.03 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.10 และมีโรคประจำตัวเพียง ร้อยละ 37.90 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.90 โดยมีอายุงานเฉลี่ย 16.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.770 ปี เคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 55.1 และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 68.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวมระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ 20 คะแนนขึ้นไป)	183	46.9
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79 หรือ 15 – 19 คะแนน)	180	46.2
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่า 15 คะแนน)	27	6.9
$\bar{x} = 19.17$ S.D. = 3.32 Min. = 2 Max = 25		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	132	33.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	154	39.5
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	104	26.7
$\bar{x} = 6.28$ S.D. = 1.99 Min. = 1 Max = 10		
2. ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	271	69.5
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	112	28.7
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	7	1.8
$\bar{x} = 5.90$ S.D. = 1.02 Min. = 0 Max = 7		
3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	287	73.6
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	100	25.6
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	3	0.8
$\bar{x} = 6.99$ S.D. = 1.22 Min. = 0 Max = 8		

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.9 ($\bar{x}$ = 19.17 S.D. = 3.32 Min. = 2 Max = 25) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.5 ($\bar{x}$ = 6.28 S.D. = 1.99 Min. = 1 Max = 10) 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.5 ($\bar{x}$ = 5.90 S.D. = 1.02 Min. = 0 Max = 7) 3) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.6 ($\bar{x}$ = 6.99 S.D. = 1.22 Min. = 0 Max = 8)

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390)

ด้านความรู้	ใช่		ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ		Mean	S.D.
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศจีน	327	83.8	63	16.2	0.84	0.37
2.เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายผ่านละอองทางเดินหายใจ ไอ จาม	382	97.9	8	2.1	0.98	0.14
3. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรงหรือ SARS	335	85.9	55	14.1	0.86	0.35
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่มีระยะฟักตัว 2-7 วัน	341	87.4	49	12.6	0.87	0.33
5. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสัตว์เป็นพาหะของโรค สามารถแพร่เชื้อจากยุงสู่คนได้	102	26.2	288	73.8	0.26	0.44
6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆทั่วโลก	118	30.3	272	69.7	0.30	0.46

ตาราง 4 (ต่อ)

ด้านความรู้	ใช่		ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ		Mean	S.D.
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตัวเลข 19 มาจากจำนวนสายพันธุ์ของเชื้อโรค	168	43.1	222	56.9	0.43	0.50
8. COVID - 19 ย่อมาจาก CORONA VIRUS DISEASE 2019	275	70.5	115	29.5	0.71	0.46
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด สุกๆดิบๆ ไม่ถูกสุขลักษณะ	127	32.6	263	67.4	0.33	0.47
10. กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ปี 2565 เป็นต้นไป	273	70.0	117	30.0	0.70	0.46
ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
11. อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ไข้ อ่อนเพลีย ไอ แห้ง ปวดเมื่อยตามตัว	371	95.1	19	4.9	0.95	0.22
12. อาการของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้สูง ไอ เป็นต้น	379	97.2	11	2.8	0.97	0.17
13. อาการลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น เป็นหนึ่งในอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	382	97.9	8	2.1	0.98	0.14
14. เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป	354	90.8	36	9.2	0.91	0.29
15. ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ	157	40.3	233	59.7	0.40	0.49

ตาราง 4 (ต่อ)

ด้านความรู้	ใช่		ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ		Mean	S.D.
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
16. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	293	75.1	97	24.9	0.75	0.43
17. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก	365	93.6	25	6.4	0.94	0.25
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
18. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรจะหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัด งานประจำปี	366	93.8	24	6.2	0.94	0.24
19. การสวมใส่หน้ากากอนามัยสามารถป้องกันการกระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	384	98.5	6	1.5	0.98	0.12
20. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ เป็นการป้องกันการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	381	97.7	9	2.3	0.98	0.15
21. การกินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว หรือแยกสำหรับอาหาร ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	377	96.7	13	3.3	0.97	0.18
22. การสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ต้องกดขอบลวดให้แนบกับสันจมูก ทำให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้มากขึ้น	379	97.2	11	2.8	0.97	0.17
23. อุณหภูมิสูงเกิน 56 องศาเซลเซียส และรังสี UV สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	242	62.1	148	37.9	0.62	0.49

ตาราง 4 (ต่อ)

ด้านความรู้	ใช่		ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ		Mean	S.D.
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
24. แอลกอฮอล์ 70% น้ำยาฟอกขาว สามารถทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	303	77.7	87	22.3	0.78	0.42
25. D-M-H-T เป็นมาตรการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	296	75.9	94	24.1	0.76	0.43

จากตาราง 4 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายผ่านละอองทางเดินหายใจ ไอ จาม ($\bar{X}=0.98$, S.D.=0.14) รองลงมาคือ ข้อ 4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่มีระยะฟักตัว 2-7 วัน ($\bar{X}=0.87$, S.D.=0.33) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 5 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสัตว์เป็นพาหะของโรค สามารถแพร่เชื้อจากยุงสู่คนได้ ($\bar{X}=0.26$, S.D.=0.33) ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 อาการของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้สูง ไอ เป็นต้น ($\bar{X}=0.98$, S.D.=0.16) และข้อ 3 อาการลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น เป็นหนึ่งในอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=0.98$, S.D.=0.14) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 5 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ ($\bar{X}=0.59$, S.D.=0.49) ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 การสวมใส่หน้ากากอนามัยสามารถป้องกันการกระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=0.98$, S.D.=0.24) และข้อ 3 การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือ เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=0.98$, S.D.=0.15) ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 6 อุณหภูมิสูงเกิน 56 องศาเซลเซียส และรังสี UV สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X}=0.62$, S.D.=0.48) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390)

ทัศนคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ทัศนคติเกี่ยวกับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	237	60.77	149	38.21	4	1.03	3.85	0.59
2. ทัศนคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	243	62.31	145	37.18	2	0.51	3.84	0.57
ภาพรวม	223	57.18	166	42.56	1	0.26	3.85	0.52

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.18 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 42.56 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.77 2) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.3

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ต่อระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายชื่อ (n = 390)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
1. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ไม่อันตรายสามารถรักษาให้หายเองได้	3.26	1.23	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนจะช่วยป้องกันหรือลดโอกาสจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.98	0.97	สูง
3. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	4.47	0.71	สูง
4. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ใกล้ตัว	2.98	1.32	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทำให้ตายได้	4.26	0.85	สูง
6. ผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้ที่ไม่สนใจ ดูแลสุขภาพของตนเอง	3.45	1.24	ปานกลาง
7. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสังคม	4.40	0.71	สูง
8. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย	4.43	0.74	สูง
9. แม้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อ ในชุมชน ท่านก็ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมกับจิตอาสาชุมชน	4.05	1.04	สูง
10. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคฯ ของกระทรวงสาธารณสุขสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.26	1.29	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ย	3.85	0.59	สูง
2. ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
11. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายจึงควรป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	4.52	0.58	สูง
12. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้	4.40	0.63	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
13. ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.54	0.59	สูง
14. ท่านคิดว่าอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทุกคนไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.18	1.38	ปานกลาง
15. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.08	0.96	สูง
16. ท่านคิดว่าการเว้นระยะห่างทางสังคม สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.33	0.75	สูง
17. ท่านคิดว่าการสวมหน้ากากอนามัยทำให้เกิดการรำคาญใจ หายใจไม่สะดวก	2.96	1.27	ปานกลาง
18. ท่านคิดว่าสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลี่คลายลงแล้วไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมโรคฯ	2.98	1.31	ปานกลาง
19. ท่านคิดว่าการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือก็เพียงพอแล้ว	3.15	1.27	ปานกลาง
20. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคฯ ของกระทรวงสาธารณสุขสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.29	0.79	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	3.84	0.57	มาก
ภาพรวมทัศนคติ	3.85	0.52	มาก

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$, S.D.= 0.72) เมื่อพิจารณารายข้อเมื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 13.ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.54$, S.D.= 0.59) รองลงมาคือข้อ 11. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายจึงควรป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ($\bar{x} = 4.52$, S.D.= 0.58) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 17. ท่านคิดว่าการสวมหน้ากากอนามัยทำให้เกิดการรำคาญใจ

หายใจไม่สะดวก ($\bar{x} = 2.96$, S.D.= 1.27) โดยส่วนใหญ่อยู่ในหัวข้อของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)	ละ	(คน)	ละ	(คน)	ละ		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019	211	54.10	178	45.64	1	0.26	3.84	0.57
2. การรับรู้ประโยชน์ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	368	94.36	22	5.64	-	-	4.36	0.49
3. การรับรู้ความรุนแรง เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	372	95.38	18	4.62	-	-	4.42	0.48
4. ด้านการรับรู้อุปสรรค การป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	132	33.85	194	49.74	64	16.41	3.19	0.89
5. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	376	96.41	14	3.59	-	-	4.36	0.49
ภาพรวม	312	80.00	78	20.00	-	-	4.04	0.43

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 20.00 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.10 ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.36 ด้านการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.38 ด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.85 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.41

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ต่อระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายชื่อ (n = 390)

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
1. กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มอื่น	4.54	0.63	สูง
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย	4.61	0.54	สูง
3.บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน	4.26	0.90	สูง
4. ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หายแล้ว จะไม่มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำอีก	2.92	1.36	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.03	1.43	ปานกลาง
6. การล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็เพียงพอแล้ว สำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.57	1.27	ปานกลาง
7. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.34	0.78	สูง
8. ท่านสังเกตตนเองเมื่อพบความเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ติดเชื้อ หรือ มีอาการ ท่านจะตรวจ ATK เพื่อยืนยันการติดเชื้อ	4.47	0.68	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	3.84	0.57	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
9. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.24	0.81	สูง
10. การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การลดความเสี่ยงได้	4.36	0.71	ปานกลาง
11. การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หลังการสัมผัสสิ่งของต่างๆ ทำให้ลดความเสี่ยงได้	4.50	0.57	สูง
12. การดูแลที่อยู่อาศัย ให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วยไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.32	0.70	สูง
13. ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	4.44	0.65	สูง
14. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่ง สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.26	0.78	สูง
15. การเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.36	0.66	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	4.36	0.49	มาก
ด้านการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
16. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น	4.42	0.63	สูง
17. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้	4.49	0.55	สูง
18. หากผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น	4.47	0.60	สูง
19. ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานเมื่อได้รับเชื้อ มีโอกาสเป็นโรคปอดบวม ถ้าไม่รีบรักษาอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจวายและอวัยวะล้มเหลวได้	4.43	0.60	สูง
20. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้ารับการรักษาทันเวลา	4.48	0.60	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
21.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีค่าใช้จ่ายสูง	4.25	0.84	สูง
22.การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีไข้สูง อ่อนเพลีย	4.39	0.67	สูง
23.กลุ่ม 608 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โรคอ้วน มะเร็ง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จะมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น	4.43	0.63	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	4.42	0.48	สูง
ด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
24.การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ทุกมื้อเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	3.01	1.29	ปานกลาง
25.การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงินและหายใจไม่สะดวก	2.76	1.29	ปานกลาง
26.การอยู่บ้านเป็นเวลานาน ๆ เนื่องจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจและเครียด	3.40	1.24	ปานกลาง
27.การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (D-M-H-T) ทำได้ยาก	2.96	1.27	ปานกลาง
28.การล้างมือเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและลำบาก	2.49	1.26	ปานกลาง
29.การปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม ด้วยการยกมูมข้อศอก บัง ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.37	1.29	ปานกลาง
30.การแยกอุปกรณ์/ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน ชาม ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.31	0.76	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	3.19	0.89	ปานกลาง
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
31. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ บอร์ดและสื่อวีดิทัศน์	4.28	0.64	สูง
32. ท่านได้รับข้อมูลการรายงาน สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์	4.36	0.57	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
33. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการฟังวิทยุหรือหอกระจายเสียงชุมชน	4.21	0.75	สูง
34. การรณรงค์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านมีวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม	4.42	0.56	สูง
35. มีเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยบอกมาตรการควบคุมโรคในชุมชน	4.37	0.62	สูง
36. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์	4.46	0.61	สูง
37. บุคคลในครอบครัวดูแลและให้กำลังใจเมื่อรู้ว่าท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.45	0.61	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	4.36	0.49	สูง
ภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพ	4.04	0.43	สูง

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.04$, S.D.= 0.43) เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.84$, S.D.= 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 2.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ($\bar{x} = 4.61$, S.D.= 0.54) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 6. การล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็เพียงพอแล้ว สำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 2.57$, S.D.= 1.27)

ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.36$, S.D.= 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 11.การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หลังการสัมผัสสิ่งของต่างๆ ทำให้ลดความเสี่ยงได้ ($\bar{x} = 4.50$, S.D.= 0.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9.การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.24$, S.D.= 0.81)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.42$, S.D.= 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 17.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้ ($\bar{x} = 4.49$, S.D.= 0.55) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 21.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีค่าใช้จ่ายสูง ($\bar{x} = 4.42$, S.D.= 0.48)

ด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.19$, S.D.= 0.89) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 30.การแยกอุปกรณ์/ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน ชาม ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{x} = 4.31$, S.D.= 0.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 28.การล้างมือเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและลำบาก ($\bar{x} = 2.49$, S.D.= 1.26)

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.36$, S.D.= 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 36.ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{x} = 4.46$, S.D.= 0.61) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 33.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการฟังวิทยุหรือหออกระจายเสียงชุมชน ($\bar{x} = 4.21$, S.D.= 0.75)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 390)

พฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การล้างมือ	370	94.87	20	5.13	-	-	4.50	0.50
2. การรับประทานอาหาร	347	88.97	42.00	10.77	1.00	0.26	4.19	0.50
3. การเว้นระยะห่างทางสังคม	366	93.85	24	6.15	-	-	4.42	0.45
4. การสวมหน้ากากอนามัย	351	90.00	38	9.74	1	0.26	4.53	0.54
ภาพรวม	373	95.64	17	4.36	-	-	4.41	0.42

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.64 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.36 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1) ด้านการล้างมือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.87 2) การรับประทานอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.97 3) การเว้นระยะห่างทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.85 4) การสวมหน้ากากอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.00 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายชื่อ (n = 390)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การล้างมือ			
1. ท่านทำความสะอาดมือบ่อยๆโดยใช้สบู่หรือแอลกอฮอล์เจล 70%	4.55	0.63	สูง
2. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณตา ปาก และจมูก	4.37	0.76	สูง
3. ท่านล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ สัมผัสลูกบิดประตูหรือสิ่งสกปรก	4.67	0.59	สูง
4. ท่านล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง	4.43	0.74	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	4.50	0.50	สูง
2. การรับประทานอาหาร			
5. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.57	0.74	สูง
6. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด และปรุงสุกใหม่	4.70	0.54	สูง
7. ท่านรับประทานอาหาร 5 หมู่เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	4.54	0.65	สูง
8. ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น ส้มตำปลา ร้า กุ้งแช่น้ำปลา เป็นต้น	2.94	1.34	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ย	4.19	0.50	สูง
3. การเว้นระยะห่างทางสังคม			
9. ท่านเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	4.14	0.94	สูง
10. ท่านใช้มือเปล่าปิดปากเมื่อไอ หรือ จาม	3.84	1.20	สูง
11. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว	4.66	0.70	สูง

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
12. ท่านเปิดหน้าต่างประตูบ้านให้มีการระบายอากาศ เพื่อให้ อากาศถ่ายเท	4.62	0.65	สูง
13. ท่านปิดฝาชักโครกและกดการระบายน้ำทิ้งหลังเสร็จการ ขับถ่าย	4.53	0.76	สูง
14. ท่านคอยติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากสื่อต่างๆ	4.67	0.56	สูง
15. ท่านทำความสะอาดพื้น ลูกบิด มือจับประตู พื้น มือถือ โถ สุขภัณฑ์ด้วยผลิตภัณฑ์/น้ำยาฆ่าเชื้อ	4.51	0.66	สูง
16. เมื่อท่านพบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่าน จะแจ้งเจ้าหน้าที่รพ/รพ.สต	4.47	0.76	สูง
17. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	4.26	0.87	สูง
18. ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.46	0.69	สูง
19. ท่านปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค D-M-H-T	4.46	0.74	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	4.42	0.45	สูง
4. การสวมใส่หน้ากากอนามัย			
20. ท่านสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ร่วมกับ ผู้อื่น	4.52	0.74	สูง
21. ท่านเก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว	4.61	0.64	สูง
22. ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกๆ 6-8 ชั่วโมง	4.45	0.72	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	4.53	0.54	สูง
รวมค่าเฉลี่ยพฤติกรรม	4.41	0.42	สูง

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.41$, S.D.= 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 6.ท่านเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด และปรุงสุกใหม่ ($\bar{x} = 4.70$, S.D.= 0.54) รองลงมาคือข้อ 3.ท่านคอยติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส

โควิด 2019 จากสื่อต่างๆ ($\bar{x}$ = 4.67, S.D.= 0.56) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8.ท่าน
รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น ส้มตำปลาร้า กุ้งแช่น้ำปลา เป็นต้น ($\bar{x}$ = 2.94, S.D.= 1.34)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ความ เชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้ (Chi - Square)
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติกับ 0.05 แสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=390)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019						x ²	P-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล	ปานกลาง		สูง				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
เพศ					0.01	0.938	
ชาย	2	30.80	51	96.20			
หญิง	95	24.40	242	75.60			
สถานภาพสมรส					0.90	0.630	
โสด	2	0.50	33	8.50			
สมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน	9	3.10	283	72.60			
หม้าย/หย่า/แยก	3	0.80	60	15.40			
ระดับการศึกษา					2.62	0.758	
ประถมศึกษา	7	1.80	121	31.00			
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	0.50	72	18.50			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	4	1.00	150	38.50			
อนุปริญญา/ ปวส.	-	-	14	3.60			
ปริญญาตรี	1	0.30	18	4.60			
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	1	0.30			

ตาราง 11 (ต่อ)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส					χ^2	P-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล	โคโรนา 2019					
	ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)			
อาชีพ					1.46	0.226
ไม่ได้ทำงาน	7	1.80	129	33.10		
ทำงาน	7	1.80	247	63.30		
โรคประจำตัว					0.15	0.700
ไม่มีโรคประจำตัว	8	2.10	234	60.00		
มีโรคประจำตัว	6	1.50	142	36.40		
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					0.85	0.358
เคย	6	1.50	208	53.30		
ไม่เคย	8	2.10	168	43.10		
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว					0.75	0.358
เคย	11	2.80	254	65.10		
ไม่เคย	3	0.80	122	31.30		

* P-value < 0.05

จากตาราง 11 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.10$, P-value = 0.938) สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.90$, P-value = 0.630) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=2.62$, P-value = 0.758) อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=1.46$, P-value = 0.226) โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.15$, P-value = 0.700) ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.85$, P-value = 0.358) ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.75$, P-value = 0.386)

ตาราง 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019		
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ของ เพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- อายุ	0.080	0.115	ไม่พบความสัมพันธ์
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-0.077	0.131	ไม่พบความสัมพันธ์
- ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.506	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้	0.096	0.059	ไม่พบความสัมพันธ์
- ความรู้เกี่ยวกับโรค	0.078	0.122	ไม่พบความสัมพันธ์
- ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรค	0.065	0.201	ไม่พบความสัมพันธ์
- ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค	0.079	0.121	ไม่พบความสัมพันธ์
ทัศนคติ	0.172	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ทัศนคติเกี่ยวกับโรค	0.186	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค	0.120	0.017	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความเชื่อด้านสุขภาพ	0.191	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.171	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์	0.179	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรง	0.118	0.020	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรค	0.110	0.030	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรม	0.141	0.005	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ: * ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

จากตาราง 11 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ระยะเวลาที่ผ่านปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.506$, $P\text{-value} < 0.001$) ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.172$, $P\text{-value} = 0.001$) ทักษะเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.186$, $P\text{-value} < 0.001$) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.120$, $P\text{-value} = 0.017$) ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.191$, $P\text{-value} = 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.171$, $P\text{-value} = 0.001$) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.179$, $P\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.118$, $P\text{-value} = 0.020$) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.110$, $P\text{-value} = 0.030$) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.141$, $P\text{-value} = 0.005$) โดยปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ ($r = 0.080$, $P\text{-value} = 0.115$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($r = -0.077$, $P\text{-value} = 0.131$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.096$, $P\text{-value} = 0.059$) ความรู้เกี่ยวกับโรค ($r = 0.078$, $P\text{-value} = 0.122$) ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรค ($r = 0.065$, $P\text{-value} = 0.201$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ($r = 0.079$, $P\text{-value} = 0.121$)

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน ($n = 390$)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	P-value
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค	0.235	0.053	0.274	4.473	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค	0.171	0.055	0.194	3.120	0.002
ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค	0.108	0.040	0.132	2.723	0.007
Constant (a) = 2.208, $R^2 = 0.250$, Adjusted R square = 0.244, $F = 42.818$, $p\text{-value} < 0.001$					

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ($\beta = 0.274$, $P\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค ($\beta = 0.194$, $P\text{-value} = 0.002$) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค ($\beta = 0.132$, $P\text{-value} = 0.007$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ร้อยละ 25

ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = $2.208 + 0.235$ (สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค) + 0.171 (การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค) + 0.108 (ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค)

จากสมการ แสดงว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.235 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.235 หน่วย

จากสมการ แสดงว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.171 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.171 หน่วย

จากสมการ แสดงว่า ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.108 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.108 หน่วย

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง Cross-sectional descriptive study เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 390 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.871-0.925 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.40 เป็นเพศชายเพียงร้อยละ 13.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 45-65 ปี ร้อยละ 69.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 55.81 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.07 มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.90 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.70 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 71.50 โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,992.00 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4,423.03 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.10 และมีโรคประจำตัวเพียง ร้อยละ 45.10 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทำงานปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 ปีขึ้นไปร้อยละ 65.90 โดยมีอายุงานเฉลี่ย 16.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.770 ปี เคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 55.1 และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 68.2

2. ผลการศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.9 ($\bar{X} = 19.17$, S.D. = 3.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.5 ($\bar{X} = 6.28$, S.D. = 1.99) 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.5 ($\bar{X} = 5.90$, S.D. = 1.02) 3) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.6 ($\bar{X} = 6.99$, S.D. = 1.22)

3. ผลการศึกษาข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.18 ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.77 ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.59) 2) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.31 ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.57)

4. ผลการศึกษาข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00 ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= 0.43) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.10 ($\bar{X} = 3.84$, S.D.= 0.57) ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.36 ($\bar{X} = 4.36$, S.D.= 0.49) ด้านการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.38 ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.48) ด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.85 ($\bar{X} = 3.19$, S.D.= 0.89) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.41 ($\bar{X} = 4.36$, S.D.= 0.49)

5. ผลการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.64 ($\bar{X} = 4.41$, S.D.= 0.42) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1) ด้านการล้างมือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.87 ($\bar{X} = 4.50$, S.D.= 0.50) 2) การรับประทานอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.97 ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 0.50) 3) การเว้นระยะห่างทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.85 ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.45) 4) การสวมหน้ากากอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.00 ($\bar{X} = 4.53$, S.D.= 0.54) ตามลำดับ

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ (Chi – Square) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.10$, P-value = 0.938) สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.90$, P-value = 0.630) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=2.62$, P-value = 0.758) อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=1.46$, P-value = 0.226) โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.15$, P-value = 0.700) ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.85$, P-value = 0.358) ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2=0.75$, P-value = 0.386)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.506$, P-value < 0.001) ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.172$, P-value = 0.001) ทักษะเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.186$, P-value < 0.001) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.120$, P-value = 0.017) ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.191$, P-value = 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.171$, P-value = 0.001) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.179$, P-value < 0.001) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.118$, P-value = 0.020) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.110$, P-value = 0.030) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.141$, P-value = 0.005)

7. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรม

ป้องกันโรค ($\beta = 0.274$, P-value < 0.001) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค ($\beta = 0.194$, P-value = 0.002) ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ($\beta = 0.132$, P-value = 0.007) โดยสามารถร่วมกัน พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ร้อยละ 25

ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 2.208 + 0.235 (สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค) + 0.171 (การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค) + 0.108 (ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทํานปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงาน อีกทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารจาก บุคลากรทางสาธารณสุข ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการคัดกรองโรค พื้นฐานการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ให้ข้อมูล ข่าวสารในทุกช่องทาง เพื่อให้เกิดมาตรการทางสังคมจึงเป็นส่วนเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อีกทั้งมีการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว จึงส่งผลให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชวรัตน์ (2564) ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ภาพรวม อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบ 3 ตัวแปร ซึ่งเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ 1) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค 3) ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Backer (1974) ได้กล่าวว่า การกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว จากบุคลากรทางการแพทย์ การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ซึ่งสิ่งชักนำนี้จะส่งผลกระตุ้นร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่า เมื่อได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุดซึ่งการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมาชิกในครอบครัว จึงส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจุไรรัตน์ ดาทอง (2562) พบว่า ความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพได้อย่างสะดวก การคมนาคมสะดวก และสามารถติดต่อสื่อสารได้ง่าย

2. การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการป้องกันโรค มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($P\text{-value} = 0.003$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจัยการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดการประเมินการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคที่มีต่อตนเองในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคแล้วจะมีผลทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะ

คุกคาม (Perceive Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลจะมีแนวโน้มยิ่งที่จะหลีกเลี่ยง (สุปรียา ต้นสกุล, 2550) ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำและเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อเป็นการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสุตา แวหะยี่ (2563) พบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ เพชรล้ำ และธนบดี บุตรประพันธ์ (2566) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ทักษะเกี่ยวกับโรค มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($P\text{-value} = 0.017$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการรู้จากสื่อต่างๆ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเชิงบวกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของโรเจอร์ (Roger) ที่กล่าวว่า ทักษะเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทักษะนั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทักษะจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารที่มีผลต่อพฤติกรรมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด (2565) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.16$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุนี เจริญศิลป์ (2564) พบว่า ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัช ยืนยาว และเพ็ญภา บุญเสริม (2563) พบว่า ทักษะ

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 23.234$, $P\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง และยังมีบางประเด็นที่ได้คะแนนน้อย เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการอบรมให้ความรู้ สอนและอธิบาย จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. จากผลการศึกษา พบว่า ได้แก่ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสร้าง ความสนใจในการรับรู้ นโยบายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค หลังจากปรับเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปรับใช้กับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อาจจะอุบัติขึ้นใหม่ได้ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือของการระบาดที่อาจขึ้นใหม่ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับเด็กนักเรียน โดยส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ร่วมกับการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อาจจะอุบัติขึ้นใหม่ในอนาคต ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย เนื่องจากในช่วงของการศึกษาเป็นช่วงระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ปัจจุบันสถานการณ์ความรุนแรงของโรคคลี่คลายแล้ว อาจไม่ทันสมัยตามสถานการณ์การระบาด ณ ปัจจุบัน แต่สามารถนำไปปรับใช้กับการระบาดของโรกระบบทางเดินหายใจที่อาจจะอุบัติขึ้นใหม่ได้



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ आयวัฒน์. (2553). *ความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครสวรรค์ ในการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนคุ้มครองเด็ก* (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25660418150721PM_CPG_COVID-19_v.27_n_18042023.pdf.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). *รายงานข่าวกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/news.php>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://shorturl.asia/umJ1K>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานผลการทบทวน สถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/COVID19.65.pdf>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สธ. ขอปชช. เชื้อมันมาตรการรองรับ โควิดเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง 1 ต.ค. ยันรักษาฟรีตามสิทธิ - ฉีดวัคซีนเข็ม 4 เป็นอย่างต่ำ*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566, จาก
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566, จาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/230965.pdf.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใน*

ระยะ Post Pandemic. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2566, จาก

<https://online.anyflip.com/labww/wzxc/mobile/index.html>.

กรมควบคุมโรค. (2567). *กรมควบคุมโรค* แนะนำ “เข้าพรรษาสุขใจ สุขภาพไทยแข็งแรง” เสริม

ภูมิคุ้มกัน ลดปัจจัยเสี่ยงโรค ตลอดช่วงเข้าพรรษานี้. สืบค้น 10 ธันวาคม 2567, จาก

https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=44654&deptcode=brc&news_views=12432

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). *สาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างรวดเร็ว*.

สืบค้น 20 สิงหาคม 2566, จาก [https://msto.dmsc.moph.go.th/login/](https://msto.dmsc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=218)

[showimgdetil.php?id=218](https://msto.dmsc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=218)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเจ้าหน้าที่*

และอสม. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สธ.ส่งอสม.เคาะประตูบ้านกรองปัญหาสุขภาพจิต* เผย

มี 4 กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าอาจฆ่าตัวตาย. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563, จาก

<https://hfocus.org/content/2020/04/19076>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คำแนะนำในการปฏิบัติตน “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”*

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้น 20

กรกฎาคม 2566, จาก [https://covid19.anamai.moph.go.th/web-](https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34101/file_download/0b08e1e6224ce0416390e8d896bef911.pdf)

[upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34101/file_download/0b08e1e6224ce0416390e8d896bef911.pdf](https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34101/file_download/0b08e1e6224ce0416390e8d896bef911.pdf).

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *กรมอนามัย ห่วงพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 คนไทยลดล้าง*

มือสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือ. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2566, จาก

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/290765/>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ*

หมู่บ้าน พ.ศ.2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กลิ่นร่ำ ทอดสูงเนิน. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ใน*

ผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก:

มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554).

คู่มืออสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

- กัญจนพร ลิ้มผ่องใส. (2562). *ทัศนคติการรับรู้ประโยชน์การรับรู้ความง่ายต่อการใช้งาน และคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการบริษัทขนส่งอาหารออนไลน์ของร้านอาหารในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, และนพพร คำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบัน บาราศณราดูร*, 14(2), 92-103.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2562). *สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณยศ ชัยอาจ, และจุลจิลา หินจำปา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 30(3), 113-125.
- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้ เดินทาง*. สืบค้น 4 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ.แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จารุณี จันทร์เปล่ง, และสุรภา เดียขุนทด. (2565). การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการ ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 7(1), 15-32.
- จุไรรัตน์ ดาทอง. 2562. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวลิต เลื่อนลอย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 2(1), 18-33.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภ่อู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.

- ณัฐชามณูช สุธิตยพันธุ์. (2545). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และแนวโน้มพฤติกรรม การท่องเที่ยวเชิงนิเวศแบบโฮมสเตย์ ของนักท่องเที่ยวชาวไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกัน โควิด-19 ของประชาชนในตำบลปูลุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ดารณี พานทอง. (2542). *ทฤษฎีจูงใจ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, ชนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิชิตชัยณรงค์, ชัยพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวสิน แส่นคำราง, และชัย นิลก่อเต็ม. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ เกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 7(1), 8-20.
- ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ต่อพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน(อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 35(3), 555-564.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของ ประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- นงเยาว์ เกษตรภิบาล, นงค์คราญ วิเศษกุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, คำพอง คำนันท, ศรีสกุล สังกำแพง, และรุชสิลา โตะกิเล. (2563). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติของประชาชนไทยต่อผู้ที่เคยติดเชื้อ หรือผู้ถูกกักกันและผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด19 (ระยะที่1). (รายงานการ วิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- บงกช โมระสกุล, และพรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(3), 179-195.
- ปรเมศร์ กลิ่นหอม. (2552). *แหล่งเรียนรู้และประกอบการสอนรายวิชา พฤติกรรมมนุษย์กับการ พัฒนาตน*. มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี. สืบค้น 20 มีนาคม 2567, จาก hbdkru.blogspot.com/2009/12/3.html.
- ปิยะพงศ์ แก้วคง, สุทินชนะบุญ และลำพึง วอนอก. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 6(1), 56-66.

- พิรัชต์ แจงจัด, และทวิวรรณ ศรีสุขคำ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. *วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 16(3), 80-94.
- ภพธร วุฒินาร. (2559). *การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และแนวโน้มพฤติกรรมต่อโครงการบ้านประชารัฐของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัทรชา แป้นนาค. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ตามหลักการดูแลสุขภาพ 3อ. ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูวดล ยั่งยืน, และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เขตตำบลทุ่งมน และ ตำบล สมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสาร วิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น*, 1(1), 13-23.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิต พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ลัมย์ พนมกุล, น้ำฝน ขัดจวง, และบัวชมพู เอกมาศ. (2565). ปัจจัยทำนายความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในสถาบันโรคทรวงอก. สืบค้น 20 มกราคม 2568, จาก https://www.ccit.go.th/document_upload/research/2566/ลัมย์%20พนมกุล.pdf
- วัลภา ศรีสุภาพ และฐานิญา แสนศรี. (2564). การบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 กรณีศึกษา พื้นที่กักกันโรคของรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารควบคุมโรค*. 47(2), 1163-1178.
- วิญญ์ทัณญ บุษบดิน, พัชรารณ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.
- วิลาสินี หล้าน้อย, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบุลย์, ธรรมวัฒน์ อุบวงษาพัฒน์. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(2), 394-464.

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). สาธารณสุขเผยผลศึกษาค่าใช้จ่ายสาธารณสุขรับมือ "โควิด" 3 ปี รวม 444,294 ล้านบาท. สืบค้น 20 กันยายน 2566, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/187365>.

- สิรินาถ อินทร์เข้มชื่น, เกษร สำเภาทอง, และนนท์ธิดา หอมขำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 3(3), 75-92.
- สุปรียา ตันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา*, 30(105), 10-12.
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุรพงษ์ โสธนะเสียร. (2550). *การจัดการทางการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: ประสิทธิ์ภัตย์แอนด์พริ้นติ้ง.
- สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 5(2), 92-109.
- องค์การอนามัยโลก. (2567). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. สืบค้น 10 พฤศจิกายน 2567, จาก <https://www.who.int/thailand/news/detail/07-02-2024-update-on-covid-19-in-thailand--7-february-2024-THA>
- อนงค์ เพชรล้ำ และธนบดี บุตรประพันธ์. (2566). การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(3), 921-935.
- อนุทิน ปัตมะนันต์. (2565). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลนาสิงห์ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ*. สืบค้น 20 มกราคม 2568, จาก <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20240514155948.pdf>
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และสุวรรณา ปัตตพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2564). พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 8(3), 603-614.
- อรชร ชูแก้ว. (2556). *แรงจูงใจในการทำงานหลังเพิ่มค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อำนาจ สีสุวรรณ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. สืบค้น 20 มกราคม 2568, จาก <https://atg-h.moph.go.th/sites/default/files/202306/เอกสารเผยแพร่.pdf>
- อำภรพรรณ ข้ามสาม. (2558). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการรับประทายยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุณเรื่อน กลิ่นขจร, และสุพรรณษา วรมาลี (2563). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ. สืบค้น 5 มีนาคม 2566, จาก <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/64002>.
- อุษณียาภรณ์ จันท, พจนารถ สารพัด และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2566). ปัจจัยทำนาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*. 6(2), 82-89.
- เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปณณวิญญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ และศุภอัทธ์ สัตยเทวา.(2564). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 9(1), 36 – 48.
- ฮุดา แหวะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 158 – 68.
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*, 9, 1-12.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1974). *The health belief model and sick role Behavior in the health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Chales B. Slack.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook: The Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill Book.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company.
- Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., Chen, H., Li, Y., Chen, Z., Zhu, H., & Wang, H. (2020). Knowledge, perceived beliefs, and preventive behaviors related to COVID-19 among Chinese older adults: Cross-sectional web-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12). e23729.
- Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global Transitions*, 2, 76-82.
- Daniel W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences* (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Firouzbakht, M., Omidvar, S., Firouzbakht, S., & Asadi-Amoli, A. (2021). COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population: A web-based survey. *BMC Public Health*, 21, 1-7.
- Girma, S., Agenagnew, L., Beressa, G., Tesfaye, Y., & Alenko, A. (2020). Risk perception and precautionary health behavior toward COVID-19 among health professionals working in selected public university hospitals in Ethiopia. *PLoS ONE* 15(10): e0241101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241101>.
- Kelman, H. C. (1967). *Dimension of compliance – gaining behavior*. Retrieved November 10, 2023, from <http://www.Jstor.org/stable/278681>.
- Kim, H. Y., Shin, S. H., & Lee, E. H. (2022). Effects of health belief, knowledge, and attitude toward COVID-19 on prevention behavior in health college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1898.
- Li, X., Luk, H. K. H., Lau, S. K. P., & Woo, P. C. Y. (2019). *Human Coronaviruses: General Features. Reference Module in Biomedical Sciences*. Retrieved November 10, 2023, from <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.95704-0>.

- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Rogers, D. (1978). *The psychology of adolescence*. New York: Appleton Century-Crofts.
- Rosenstock, H. B. (1969). Luminescent emission from an organic solid with traps. *Physical Review*, 187(3), 1166.
- Rosenstock, I. M. (1960). What research in motivation suggests for public health. *American Journal. Public Health Nations Health*, 50(3), 295 – 302
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
doi:10.1177/109019817400200405
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49–60.
- Schermerhorn, J. R. (2000). *Management* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Tsai, F. J., Hu, Y. J., Chen, C. Y., Tseng, C. C., Yeh, G. L., & Cheng, J. F. (2021). Using the health belief model to explore nursing students' relationships between COVID-19 knowledge, health beliefs, cues to action, self-efficacy, and behavioral intention: A cross-sectional survey study. *Medicine*, 100(11), e25210.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO Thailand situation report*. Retrieved November 10, 2023, from https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/searo/thailand/who-thailand-situation-report---18.pdf?sfvrsn=c5eced97_0
- Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 35–43.
- Zhou, FeiYu, Ting Du, Ronghui Fan, Guohui Liu, Ying Liu, Zhibo Xiang, Jie Wang, Yeming Song, Bin Gu, & Xiaoying. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062.



ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พุมิพงศ์ มากมาย
คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
3. นายเลิศชาย น้อยทรัพย์ สาธารณสุขอำเภอตรอน
สาธารณสุขอำเภอตรอน



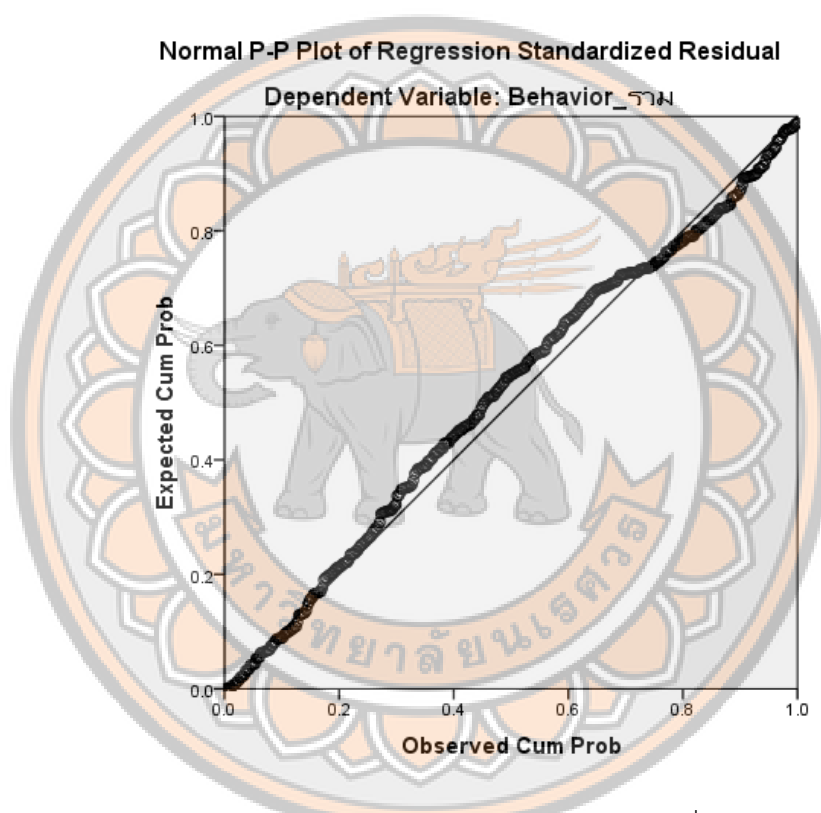
ภาคผนวก ข ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
อายุ (ปี)	อัตราส่วน
สถานภาพ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
ระดับการศึกษา	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
รายได้ (บาท/เดือน)	อัตราส่วน
อาชีพ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)	อัตราส่วน
โรคประจำตัว	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครอบครัว	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค	อัตราส่วน
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อัตราส่วน

ภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions) พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ



2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

Model Summary ^d										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.455 ^a	.207	.205	.37699	.207	101.270	1	388	.000	
2	.485 ^b	.235	.231	.37068	.028	14.318	1	387	.000	
3	.500 ^c	.250	.244	.36764	.014	7.416	1	386	.007	2.062

a. Predictors: (Constant), Act_נורו

b. Predictors: (Constant), Act_נורו, Sever_נורו

c. Predictors: (Constant), Act_נורו, Sever_נורו, Attitude_נורו

d. Dependent Variable: Behavior נורו

4. การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$) หากค่าเฉลี่ยค่า a และ b โดยทำให้ผลบวกกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมีค่าต่ำสุด จะทำให้ $\sum e_i = 0$ ซึ่งค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน $= E(e) = \sum e_i/n = 0$ ดังนั้นเงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ

ทดสอบโดยใช้สถิติ t-test

H_0 : ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน $= 0$

H_a : ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน ไม่เท่ากับ 0

กำหนดระดับนัยสำคัญ (p -value) $= 0.05$

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Unstandardized Residual	.000	389	1.000	0E-8	-.0364598	.0364598

จากผลการทดสอบพบว่าค่า p -value $= 1.000$ ซึ่งมากกว่าค่า 0.05 ตามที่กำหนดไว้ จึงยอมรับค่า H_0 : ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (e) $= 0$ นั่นคือ ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่า ค่าของตัวแปร VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 1.114 ซึ่งไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 1.000 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

Coefficients ^a											
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	.2699	.171		15.809	.000					
	Act_รวม	.391	.039	.455	10.063	.000	.455	.455	.455	1.000	1.000
2	(Constant)	.2394	.186		12.856	.000					
	Act_รวม	.254	.053	.296	4.840	.000	.455	.239	.215	.528	1.893
	Sever_รวม	.204	.054	.231	3.784	.000	.435	.189	.168	.528	1.893
3	(Constant)	.2208	.197		11.216	.000					
	Act_รวม	.235	.053	.274	4.473	.000	.455	.222	.197	.519	1.927
	Sever_รวม	.171	.055	.194	3.120	.002	.435	.157	.138	.503	1.990
	Attitude_รวม	.108	.040	.132	2.723	.007	.309	.137	.120	.826	1.210

a. Dependent Variable: Behavior_รวม

a. Dependent Variable: Behavior_รวม

ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงและตรงความคิดเห็นมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อคำถามความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ส่วนที่ 3 ข้อคำถามทักษะ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ส่วนที่ 4 ข้อคำถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ส่วนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขอขอบพระคุณทุกท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

นางสาวกรดานันท์ จันทะกาว

(นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยขอความร่วมมือตอบคำถามตามข้อความที่กำหนด และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง () ให้สมบูรณ์

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (เศษเกิน 6 เดือนปัดเป็นปีบริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.
☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. ปริญญาตรีขึ้นไป
☐ 7. อื่นๆ(ระบุ).....

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ (อาชีพหลัก)

☐ 1. ไม่ได้ทำงาน ☐ 2. แม่บ้าน/งานบ้านตนเอง
☐ 3. เกษียณอายุ ☐ 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 5. ค้าขายทั่วไป/นักธุรกิจ ☐ 6. นักการเมืองท้องถิ่น
☐ 7. เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....

7. โรคประจำตัว

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว ระบุ.....

8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ปี

9. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ เคย ☐ ไม่เคย

10. การมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัว

☐ มี ☐ ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบ โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ กรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศจีน			
2. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายผ่านละอองทางเดินหายใจ ไอ จาม			
3. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง หรือ SARS			
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่มีระยะฟักตัว 2-7 วัน			
5. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสัตว์เป็นพาหะของโรค สามารถแพร่เชื้อจาก ยุงสู่คน			
6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศ สหรัฐอเมริกา และแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆทั่วโลก			
7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตัวเลข 19 มาจากจำนวน สายพันธุ์ของเชื้อโรค			
8. COVID - 19 ย่อมาจาก CORONA VIRUS DISEASE 2019			
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ สะอาดสุกๆดิบๆไม่ถูกสุขลักษณะ			
10. กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ปี 2565 เป็นต้นไป			
ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
11. อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ใช้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว			

คำถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
12.อาการของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้สูง ไอ เป็นต้น			
13.อาการลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น เป็นหนึ่งในอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
14.เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป			
15.ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ			
16.ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด			
17.ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก			
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
18. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรจะหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัด งานประจำปี			
19.การสวมใส่หน้ากากอนามัยสามารถป้องกันการกระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
20.การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ เป็นการป้องกันการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
21.การกินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว หรือแยกสำรับอาหาร ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
22.การสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ต้องกดขอบลวดให้แนบกับสันจมูก ทำให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้มากขึ้น			
23.อุณหภูมิสูงเกิน 56 องศาเซลเซียส และรังสี UV สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
24.แอลกอฮอล์ 70% น้ำยาฟอกขาว สามารถทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
25. D-M-H-T เป็นมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบ โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น กรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ไม่อันตรายสามารถรักษาให้หายเองได้ทุกคน					
2. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนจะช่วยป้องกันหรือลดโอกาสจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
3. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ					
4. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ใกล้ตัว					
5. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทำให้ตายได้					
6. ผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้ที่ไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง					
7. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสังคม					
8. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย					

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
9. แม้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ท่านก็ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมกับจิตอาสาชุมชน					
10. ท่านคิดว่าบุคคลที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบุคคลที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคม ทำให้สังคมเดือดร้อน					
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
11. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อ อันตรายจึงควรป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ					
12. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกัน ได้					
13. ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
14. ท่านคิดว่าอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทุกคนไม่จำเป็นต้องมี ส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
15. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ช่วยป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
16. ท่านคิดว่าการเว้นระยะห่างทางสังคม สามารถป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
17. ท่านคิดว่าการสวมหน้ากากอนามัยทำให้เกิดการรำคาญใจ หายใจไม่สะดวก					
18. ท่านคิดว่าสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลี่คลายลงแล้วไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการการควบคุม โรคฯ					
19. ท่านคิดว่าการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือก็ เพียงพอแล้ว					
20. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคฯ ของ กระทรวงสาธารณสุขสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็นการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบ โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น กรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1. กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มอื่น					
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย					
3. บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้ทุกคน					
4. ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หายแล้ว จะไม่มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำอีก					
5. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
6.การล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็เพียงพอแล้ว สำหรับ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7.การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
8.ท่านสังเกตตนเองเมื่อพบความเสี่ยง เช่น สัมผัส ผู้ติดเชื้อ หรือมีอาการ ท่านจะตรวจ ATK เพื่อ ยืนยันการติดเชื้อ					
ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1.การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโร นา 2019					
2.การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การลดความเสี่ยงได้					
3.การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หลังการสัมผัสสิ่งของต่างๆ ทำให้ลดความเสี่ยงได้					
4.การดูแลที่อยู่อาศัย ให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วย ไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
5.ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน					
6.การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่ง สามารถ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
7.การเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้					

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
ด้านการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น					
2.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้					
3.หากผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น					
4.ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานเมื่อได้รับเชื้อมีโอกาสเป็นโรคปอดบวม ถ้าไม่รับรักษาอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจวายและอวัยวะล้มเหลวได้					
5.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้ารับการรักษาทันเวลา					
6.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สูญเสียเวลาทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีค่าใช้จ่ายสูง					
7.การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีไข้สูง อ่อนเพลีย					
8.กลุ่ม 608 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โรคอ้วน มะเร็ง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จะมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น					
ด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1.การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ทุกมื้อเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
2.การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงินและ หายใจไม่สะดวก					
3.การอยู่บ้านเป็นเวลานาน ๆ เนื่องจากการ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจและเครียด					
4.การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (D-M-H-T) ทำได้ยาก					
5.การล้างมือเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและลำบาก					
6.การปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม ด้วยการ ยกมูข้อมือบัง ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้					
7.การแยกอุปกรณ์/ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน ชาม ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ บอร์ดและสื่อวีดิ ทัศน์					
2.ท่านได้รับข้อมูลการรายงาน สถานการณ์โรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการดูสื่อโทรทัศน์หรือ สื่อออนไลน์					
3.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จากการฟังวิทยุหรือหอ กระจายเสียงชุมชน					

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
4.การรณรงค์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านมีวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม					
5.มีเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยบอกมาตรการควบคุมโรคในชุมชน					
6.ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์					
7.บุคคลในครอบครัวดูแลและให้กำลังใจเมื่อรู้ว่า ท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเป็นการถามตามระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติ ดังนี้ ประจํา บ่อย นานๆครั้ง บางครั้ง ไม่เคย กรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่าน ดังนี้

ประจํา	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 - 6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ประจำ (5)	บ่อย (4)	นานๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
1.การล้างมือ					
1.ท่านทำความสะอาดมือบ่อยๆโดยใช้สบู่หรือแอลกอฮอล์เจล 70%					
2.ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณตา ปาก และจมูก					
3.ท่านล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ สัมผัสลูกบิดประตูหรือสิ่งสกปรก					
4.ท่านล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง					
2.การรับประทานอาหาร					
5.ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
6.ท่านเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด และปรุงสุกใหม่					
7.ท่านรับประทานอาหาร 5 หมู่เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง					
8.ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น ส้มตำปลา ร้า กุ้งแช่น้ำปลา เป็นต้น					
3.การเว้นระยะห่างทางสังคม					
9.ท่านเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น					
10.ท่านใช้มือเปล่าปิดปากเมื่อไอ หรือ จาม					
11.ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว					
12.ท่านเปิดหน้าต่างประตูบ้านให้มีการระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเท					

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ประจำ (5)	บ่อย (4)	นานๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
13.ท่านปิดฝาซັกรโครกและกดการระบายน้ำทิ้งหลัง เสร็จการขับถ่าย					
14.ท่านคอยติดตามรับฟังข่าวสารสถานการณ์โรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อต่างๆ					
15.ท่านทำความสะอาดพื้น ลูกบิด มือจับประตู พื้น มือถือ โถสุขภัณฑ์ด้วยผลิตภัณฑ์/น้ำยาฆ่าเชื้อ					
16.เมื่อท่านพบผู้สงสัย/ผู้เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่รพ/รพ.สต					
17.ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง					
18.ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง					
19.ท่านปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค D-M-H-T					
4.การสวมใส่หน้ากากอนามัย					
20.ท่านสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ ร่วมกับผู้อื่น					
21.ท่านเก็บและแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากาก อนามัยที่ใช้แล้ว					
22.ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกๆ 6-8 ชั่วโมง					

ภาคผนวก จ เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

IRB No. P2-0281/2567



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000 หมายเลขโทรศัพท์ 055 968721

หนังสือรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

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

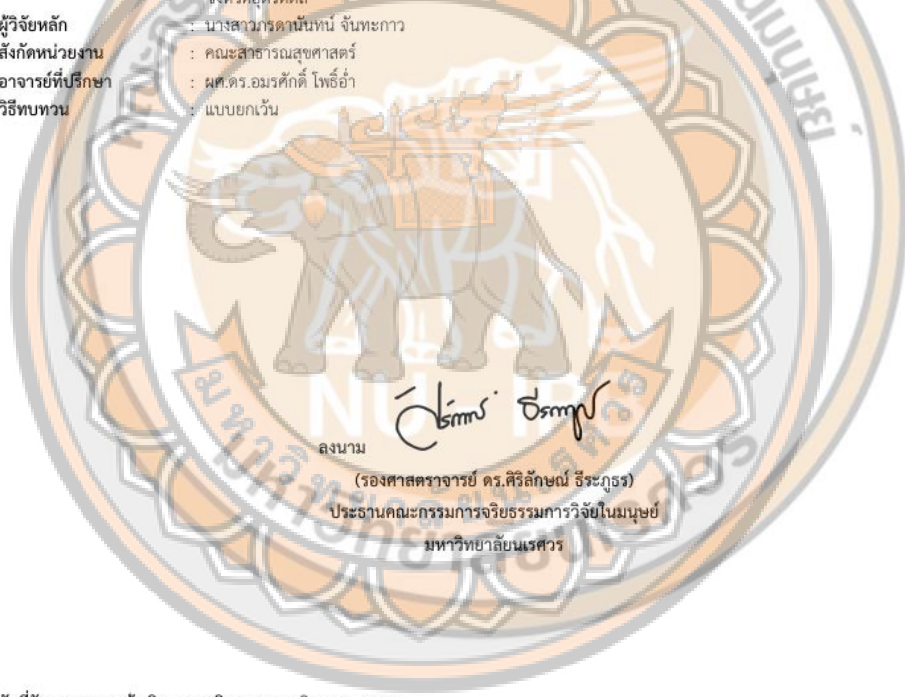
ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกรดา นันทน์ จันทะการ

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ

วิธีทบทวน : แบบยกเว้น



ลงนาม

ศิริลักษณ์ อธิกุล

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ อธิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : 1 สิงหาคม 2567

หมายเหตุ

1. ไม่ต้องส่ง รายงานความก้าวหน้า (Progress Report) และรายงานสรุปผลการวิจัย (Final Report)
2. หากมีการแก้ไขโครงการวิจัยภายหลังการรับรอง ให้ผู้วิจัยดำเนินการส่งส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment) หรือจัดทำเป็นโครงการวิจัยใหม่

ภาคผนวก จ ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับ ปริญญาโท
ดำเนินการทำวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๑๕๓/๒๕๖๗

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวกรดานันท์ จันทะการ รหัสประจำตัว ๖๓๐๖๒๑๓๕ นิสิตระดับ
ปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ดำเนินการวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอ
เรื่อง ภาษาไทย “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี”
ภาษาอังกฤษ “FACTORS AFFECTING TO BEHAVIOR OF CORONAVIRUS DISEASE 2019
PREVENTING AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, UTTARADIT”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ทั้งนี้ ในการทำวิจัยหากเกี่ยวข้องกับถาวรวิจัยในมนุษย์ การวิจัยในสัตว์ หรือความปลอดภัยทางชีวภาพ
ให้ดำเนินการขอรับรองไปยังคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และเริ่มดำเนินการวิจัยในส่วนนั้นๆ หลังได้รับการรับรอง
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณการณจน์ ชูทรัพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร