ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด–19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ชมพูนุช อินทนนท์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
เมษายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ชมพูนุช อินทนนท์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
เมษายน 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS RELATED TO THE PREVENTION BEHAVIOROF CORONA VIRUS 2019 (COVID-19) INFECTIONOF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS,DOI LUANG DISTRICT,CHIANG RAI PROVINCE

CHOMPOONUT INTANON

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment

of the Requirements for the Master of Public Health Degree

April 2024

Copyright 2024 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ของ ชมพูนุช อินทนนท์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกูล มะโนทน)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า)

เรื่อง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ชมพูนุช อินทนนท์, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2566

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกูล มะโนทน

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 216 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามตำบล และหมู่บ้านตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.10, S.D. = 0.53) แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.23, S.D. = 0.38) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 2.67, S.D. = 0.16) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 0.91, S.D. = 0.13) ทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.24, S.D. = 0.44) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.59, S.D. = 0.42) ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณพบว่า ทัศนคติ (B = 0.450, t = 6.7, p-value < 0.00) และแรงสนับสนุนทางสังคม (B = 0.174, t = 2.22, p-value < 0.03) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคม เสริมสร้างองค์ความรู้ให้อสม.มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่

Title: FACTORS RELATED TO THE PREVENTION BEHAVIOROF CORONA VIRUS 2019 (COVID-19) INFECTIONOF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS,DOI LUANG DISTRICT,CHIANG RAI PROVINCE

Author: Chompoonut Intanon, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2023

Advisor: Assistant Professor Dr. Anukool Manotone , Ph.D.

Keywords: CORONA VIRUS INFECTION 2019, BEHAVIORS TO PREVENT INFECTION WITH THE CORONA VIRUS 2019, VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

ABSTRACT

This research is a cross-sectional descriptive study. The objective is to study health literacy social support health beliefs, knowledge, attitudes, prevention behaviors against the novel coronavirus disease 2019. and to study the factors affected to the prevention behavior of the novel coronavirus disease 2019 among 216 village health volunteers, DoiLuang District, ChiangRai Province, randomly stratified according to sub-districts and villages, respectively. Use inferential statistics multiple regression analysis

The results of the study found that Village health volunteers Be knowledgeable about health in preventing COVID-19 disease. overall there was a high level ($\bar{x}$ = 4.10, S.D. = 0.53). Social support on COVID-19 prevention was at a high level ($\bar{x}$ = 4.23, S.D. = 0.38) health belief patterns in preventing COVID-19 disease Overall at a high level ($\bar{x}$ = 2.88, S.D. = 0.16). knowledge about COVID-19 disease. overall at a high level ($\bar{x}$ = 0.91, S.D. = 0.13). attitudes for COVID-19 prevention are generally at a good level ($\bar{x}$ = 4.24, S.D. = 0.44), the overall preventive behavior of the novel coronavirus disease 2019 was at a good level ($\bar{x}$ = 4.59, S.D. = 4.71), and found that the attitude (B = 0.450, t = 6.77, p-value < 0.00) and social support. (B = 0.174, t = 2.22, p-value < 0.03) had an effect on the prevention behavior of the corona virus infection 2019 of village health volunteers, DoiLuang District, ChiangRai Province. significant at 0.05. Suggestions for applying research results Local health service units should give priority. In promoting social support and strengthening knowledge for village health volunteers to have a good attitude in tracking and preventing epidemics. Including preventing new diseases that may occur in the area.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกูล มะโนทน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำปรึกษา ติดตามเพื่อแก้ไขให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และให้คำแนะนำตลอดการศึกษาค้นคว้า จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร. สุทธิชัย ศิรินวล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัณย์ภัค พิทักษ์พงษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปฏิพัทธ์ วงค์เรือง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้วยความราบรื่น

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยหลวง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายที่ได้อำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอยหลวง ที่ได้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองป่าก่อ เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจและแรงสนับสนุนที่สำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ชมพูนุช อินทนนท์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฎ

อักษรย่อ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามวิจัย 3

วัตถุประสงค์การวิจัย 3

ขอบเขตของการวิจัย 3

สมมติฐานการวิจัย 4

ข้อตกลงเบื้องต้น 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 4

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 5

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11

การปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 15

แนวคิด และทฤษฎี 20

งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 33
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย 40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 46
การเก็บรวบรวมข้อมูล 47
การวิเคราะห์ข้อมูล 48
สถานที่ดำเนินการวิจัย 48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์การวิจัย 49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 50
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคป้องกันโรคโควิด-19 53
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 59
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 62
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 66
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 69
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 71
บทที่ 5 บทสรุป 77
สรุปผลการวิจัย 77
อภิปรายผลการวิจัย 79
ข้อเสนอแนะ 83
บรรณานุกรม 84
ภาคผนวก 89
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม 90
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย 105

ประวัติผู้วิจัย 107

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน.....30

ตาราง 2 การแบ่งระดับแบบสอบถาม.....44

ตาราง 3 เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติ.....45

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 216).....50

ตาราง 5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด-19.....54

ตาราง 6 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19.....59

ตาราง 7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19.....62

ตาราง 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19.....66

ตาราง 9 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19.....69

ตาราง 10 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19.....71

ตาราง 11 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19.....72

ตาราง 12 การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เมื่อเพิ่มปัจจัยทีละตัว.....74

ตาราง 13 การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยแสดงแต่ละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).....75

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....40

ภาพ 2 วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง.....42

อักษรย่อ

อสม.	=	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
โรคโควิด-19/โควิด-19	=	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
COVID-19/covid-19	=	Coronavirus disease 2019
SARS	=	โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส
MERS-CoV	=	โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
IOC	=	ดัชนีความสอดคล้อง
S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
CI	=	ช่วงความเชื่อมั่น

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 เรียกอีกอย่างว่า COVID-19 หรือโรคโควิด 19) ได้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีรายงานกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาในวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2563 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Chinese Center for Disease Control and Prevention; China CDC) ได้ออกมาประกาศอย่างเป็นทางการว่าสาเหตุของโรคปอดอักเสบดังกล่าวนั้นเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ ที่ไม่ใช่ไวรัสซาร์ส-โควี (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus; SARS-CoV) ซึ่งเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส และไม่ใช่ไวรัสเมอร์ส-โควี (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus; MERS-CoV) การระบาดของโรคโควิด-19 ได้กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว จากเริ่มแรกมีการระบาดแค่ในสาธารณรัฐประชาชนจีนเพียงประเทศเดียว ต่อมาได้กระจายไปยังประเทศและภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลก โดยในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ในปัจจุบันยังคงมีผู้ติดเชื้อผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องและในหลายประเทศทั่วโลกยังคงควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคไม่สำเร็จ (ทวิติยา สุจริตรักษ์, 2563)

ประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในหลายจังหวัด จังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ยังมีผู้ป่วยโควิด-19 โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมอยู่ที่ 205,801 ราย กำลังรักษา 1,665 ราย เสียชีวิต 124 ราย รายงานสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดเชียงราย ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565-วันที่ 30 มิถุนายน 2565) การค้นหา ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่ ลำดับแรกคือ อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนที่รับผิดชอบ มีการให้ความรู้ การสำรวจ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การดูแลผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยที่แยกกักรักษาตัวในชุมชน แยกกักรักษาตัวที่บ้านและการเฝ้าระวังคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ล้วนมีความเสี่ยง จากการปฏิบัติงาน อสม.จำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในตนเอง เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ดีและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้เหมาะสม อำเภอดอยหลวง มีประชากรทั้งหมด 18,708 คน

เป็นอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลปงน้อย ตำบลโชคชัย และตำบลหนองป่าก่อ ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนพื้นราบ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีทั้งหมด 33 หมู่บ้าน มี อสม.จำนวน 407 คน ซึ่งในพื้นที่มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 กันอย่างเข้มข้นโดยมีกำลัง อสม.เป็นแรงขับเคลื่อนหลักในการดำเนินการควบคุมโรคในชุมชน โดยที่สามารถควบคุมการระบาดได้ในระลอกแรก ระลอกที่ 2 ที่มีการระบาดของโควิด-19 มีการผ่อนปรนมาตรการคนเข้า-ออกพื้นที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือจำกัดคนเข้า-ออกอำเภอดอยหลวงได้ จึงทำให้ มีการแพร่ระบาดของผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นไม่ต่างจากอำเภออื่น อสม.อำเภอดอยหลวงที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.10 อสม. 1 คนจะรับผิดชอบ 12-15 หลังคาเรือน

การทำงานของ อสม.อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ดำเนินกิจกรรมเคาะประตูบ้าน กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด ต่างประเทศ ผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดเสี่ยงสูง กลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และยังมีการเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่บ้าน รวมถึงการไปปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองของชุมชน การปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ อสม.ติดเชื้อโควิด-19 ในอำเภอดอยหลวง ยังไม่มีการศึกษา การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สถานภาพสมรส ($p = 0.01$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($P = 0.01$) รายได้ของครอบครัว ($p = 0.01$) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($p = 0.04$) และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ($p = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ธัชธา ทวยจัด และคณ, 2565) และมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีส่งผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัยการรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และแรงเสริมจากบุคคลอื่นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย (เทศบาล) โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้ถึงร้อยละ 40.90 (เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี และสุนิศา แสงจันทร์, 2564) เห็นได้ว่า

อสม.เป็นแกนนำสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. ต้องมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางพัฒนา ส่งเสริมการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไปต่อไป

คำถามวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และทัศนคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

3. ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study)

2. ขอบเขตด้านประชากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล:วันที่ 1 มิถุนายน 2565–30 มกราคม 2566

4. ขอบเขตพื้นที่ในการดำเนินงาน:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองป่าก่อ

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือเข้ากับเกณฑ์การคัดคนเข้าร่วมวิจัยดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอดอยหลวง
   1.1 ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
   1.2 มีระยะเวลาปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
   1.3 ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามฯ
   1.4 อ่าน เขียนภาษาไทยได้ชัดเจน
2. เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก
   2.1 มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหันทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
   2.2 สายตาพล่ามัว อ่านเขียนภาษาไทยไม่ถนัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนาที่ทำให้มีไข้และอาการระบบทางเดินหายใจ โดยส่วนใหญ่จะมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายผ่านละอองเสมหะทางการไอจามของผู้ที่มีเชื้อ

2. ความรู้ต่อการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึงความรู้ความเข้าใจ อาการ สาเหตุ การติดต่อ การแพร่ระบาด และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติการแสดงออก การกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ระดับของความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ที่มีต่อตนเองต่อบุคคลอื่นและต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอยู่ในรูปแบบของการสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด–19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

2. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปประเด็นตามลำดับดังนี้

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

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คืออะไร

โรคโควิด-19 (COVID-19) คือโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2; SARS-CoV-2) พบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสครั้งแรกในช่วงเดือนธันวาคมปี 2019 ที่ตลาดในเมือง อู่ฮั่น ประเทศจีน หลังจากนั้นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้มีการกลายพันธุ์เป็นหลากหลายสายพันธุ์และมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concerns) หรือสายพันธุ์ที่แพร่กระจายได้ง่ายกว่าเดิม สามารถหลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันในร่างกายได้ดีกว่าเดิม มีทั้งหมด 5 สายพันธุ์ ได้แก่

1. สายพันธุ์แอลฟ่า (B.1.1.7)
2. สายพันธุ์เบต้า (B.1.351)
3. สายพันธุ์แกมม่า (P.1)
4. สายพันธุ์เดลต้า (B.1.617.2)
5. สายพันธุ์โอไมครอน (B.1.1.529)

2. สาเหตุและอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (SARS–CoV–2) เกิดจากการได้รับเชื้อจากละอองฝอยหรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยโรคโควิด–19 เช่น ละอองฝอยจากการไอหรือจาม การสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ การสัมผัสเชื้อที่อยู่บนพื้นผิวของสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมถึงการได้รับเชื้อไวรัสที่ล่องลอยอยู่ภายในอากาศด้วย

เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายแล้ว ผู้ติดเชื้ออาจแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้ และความรุนแรงของอาการก็อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ติดเชื้อแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มที่จะมีอาการรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้ ในผู้ป่วยที่แสดงอาการ มักพบอาการเหล่านี้ คือ ไอ เจ็บคอ เป็นไข้ ร่างกายอ่อนเพลีย และหายใจหอบเหนื่อย

3. วิธีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (SARS–CoV–2) มี 2 วิธี ดังนี้

3.1 Rapid test หรือ Antigen test kit (ATK)

การตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อไวรัสโควิด–19 โดยใช้ชุดทดสอบคือ Antigen test kit (ATK) เป็นชุดทดสอบสำหรับตรวจหาแอนติเจน (Antigen) ของเชื้อไวรัสในสารคัดหลั่งทางโพรงจมูกหรือน้ำลาย เป็นวิธีการตรวจที่ทราบผลได้รวดเร็ว ราคาชุดตรวจไม่แพงเกินไป สามารถหาซื้อได้ง่าย วิธีการใช้งานที่ไม่ยุ่งยาก แต่มีความแม่นยำ (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) น้อยกว่าวิธี RT–PCR วิธีนี้จึงมักใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มมีอาการป่วยและสงสัยว่าติดเชื้อ COVID–19 หากตรวจในตอนที่เพิ่งได้รับเชื้ออาจจะแสดงผลเป็นลบเนื่องจากยังไม่มีปริมาณเชื้อมากพอที่จะตรวจได้ หากเคยติดเชื้อหรือได้รับวัคซีนจนมีภูมิคุ้มกันที่สามารถทำลายเชื้อได้ก็อาจให้ผลการทดสอบเป็นลบเช่นกัน

3.2 RT–PCR (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction)

วิธี RT–PCR เป็นวิธีการตรวจยืนยันเพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS–CoV–2 มีความแม่นยำ (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) สูง ใช้สิ่งส่งตรวจจากสารคัดหลั่งบริเวณ Nasopharyngeal และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ที่ซับซ้อน จึงต้องทำการทดสอบโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยวิธีการทดสอบจะใช้เอนไซม์ Reverse Transcriptase เปลี่ยน RNA ของไวรัส SARS–CoV–2 ให้เป็น DNA จากนั้นทำการคัดลอกชิ้นส่วน DNA เพื่อเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมของไวรัสให้มีปริมาณมากพอที่จะตรวจวิเคราะห์ได้ จึงทำให้วิธีนี้สามารถตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสได้แม้จะปริมาณน้อยมากสามารถ

ตรวจพบได้ตั้งแต่ช่วงแรกของการได้รับเชื้อ และยังสามารถตรวจพบซากเชื้อในระหว่างที่อาการเริ่มดีขึ้นหรือไม่มีอาการแล้วได้อีกด้วย

4. การป้องกันเชื้อ “ไวรัสโคโรนา”

แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด 19

4.1 ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1–2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

4.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน

4.3 ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วนหากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง

4.4 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น

4.5 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

4.6 ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดัน โลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด

4.7 แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

4.8 เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

4.9 หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

4.10 หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

5. การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย(Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS–CoV–2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

5.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

5.1.1 ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตนตาม DMHT อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน

5.1.2 ให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

5.2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ หรือ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

5.2.1 ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกให้ปฏิบัติตนตาม DMHT อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน

5.2.2 อาจพิจารณาให้ ยาฟ้าทะลายโจร หรือ favipiravir ถ้าจะให้ควรเริ่มยาภายใน 5 วันนับจากวันที่เริ่มมีอาการ

5.2.3 ไม่แนะนำให้ใช้ยา molnupiravir, nirmatrelvir/ritonavir และ remdesivir เนื่องจากไม่มีการศึกษารองรับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งมีข้อมูล mutagenicity ใน monupiravir ทำให้ต้องการศึกษาด้านความปลอดภัยเพิ่มเติม

5.2.4 หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน 5 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เอง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

5.3 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

5.3.1 อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป

5.3.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD)(GOLD grade 2ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ

5.3.3 โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)

5.3.4 โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class 2 ขึ้นไป) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด

5.3.5 โรคหลอดเลือดสมอง

5.3.6 โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งที่รักษาหายแล้ว)

5.3.7 เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

5.3.8 ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI 230 กก/ตร.ม.)

5.3.9 ตับแข็ง (Child–Pugh class B ขึ้นไป)

5.3.10 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก/วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป)

5.3.11 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD_4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

คำแนะนำการให้ยาต้านไวรัสในกลุ่มนี้

ให้เลือกเพียง 1 ชนิด คือ nirmatrelvia/ritonavir หรือ remdesivir หรือ molnupiravir อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นระยะเวลา 5 วัน นอกจาก remdesivir ให้ 3 วัน ทั้งนี้โดยควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี

การให้ยาต้านไวรัสพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่

1. ประวัติโรคประจำตัว
2. ข้อห้ามการใช้ยา
3. ปฏิกิริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย (drug–druginteraction)
4. การบริหารเตียง
5. ความสะดวกของการบริหาร และราคายา รวมถึงปริมาณยาสำรองที่มี
6. ประสิทธิภาพของยาในการลดอัตราการป่วยหนักและอัตราตาย ความสะดวกในการบริหารยา และราคายา ความสะดวกของการให้ยารวมถึงปริมาณยาสำรองที่มีในประเทศ/ในโรงพยาบาล

จากข้อมูลที่มีในปัจจุบัน nirmaltrelvir/ritonavir มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่มีราคาสูงที่สุด การเลือกใช้ยาใดกับผู้ป่วยรายใดแพทย์อาจใช้ยา ตามรายการข้างต้นนี้ได้โดยพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าว สถานพยาบาลแต่ละแห่งอาจจะมีความแตกต่างกัน

5.4 ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O_2 saturation≤ 94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen

5.4.1 แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5–10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิกควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

5.4.2 ร่วมกับให้ corticosteroid

6. มาตรการ D–M–H–T–T–A ได้แก่

D: Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น

M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H: Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ

T: Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย

T: Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19

A: Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด โดยต้องปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่นเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ประสานการจัดทำแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการให้ความรู้การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสุขภาพมีการเพิ่มพูนความรู้โดยการศึกษา เข้าร่วมอบรม ประชุมต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. คุณสมบัติ อสม.

1.1 อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์

1.2 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม.ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

1.3 มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้

1.4 สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

1.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

การพิจารณาเป็น อสม.จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก และผ่านการอบรมประเมิน ความรู้ ความสามารถ แล้วสาธารณสุขจังหวัดจะออกใบประกาศนียบัตรให้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตรและสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. การพ้นสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3.1 วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม.ที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้านเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

3.2 การพ้นสภาพ

3.2.1 ตาย

3.2.2 ลาออก

3.2.3 เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งให้พ้นสภาพ ตามที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของหลังคาเรือนที่ อสม.รับผิดชอบ ร่วมกันลงลายมือชื่อยื่นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง ก่อนมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็น อสม.หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1) อสม.ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

2) อสม.ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม.หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม.

4. มาตรฐาน อสม.

ตามสมรรถนะของอสม.กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ดังนี้

4.1 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

4.2 สามารถเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นไปจนถึงการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

4.3 สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในงานสร้างสุขภาพ

4.4 สามารถขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสภาวะแวดล้อม

4.5 สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดและลดปัญหาทางสุขภาพ

4.6 สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

4.7 สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

5. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

5.1 ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

5.2 เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.

5.3 เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

6. บทบาทหน้าที่ของ อสม.

6.1 ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

6.2 สื่อสารข่าวสารทางด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

6.3 ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยและติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

6.4 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น

6.5 ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

6.6 ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

6.7 ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นได้ขอความร่วมมือ

6.8 ต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.9 มีการประสานงานในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

7. บทบาทของ อสม.ในสถานการณ์โควิด-19

การต่อสู้กับโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา2019 หรือโควิด-19 ที่ประสบความสำเร็จโดยพิสูจน์จากอัตราป่วยและอัตราตายของคนในราชอาณาจักรไทย ทำให้ได้รับความชื่นชมยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ อสม.หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่คัดกรอง เฝ้าระวัง ระดับหมู่บ้านที่ส่งผลให้ยอดผู้ติดเชื้อลดลง องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ประจำประเทศไทยได้ออกรายงานว่าจากการที่ประเทศไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อลดลง ส่วนหนึ่งมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของไทยกว่า 1,040,000 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอีก 15,000 คนของไทยที่ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง นำเข้าระบบการรักษา ยิ่งค้นหาเร็ว ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยิ่งทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ตลอดจนการให้ความรู้เรื่องสาธารณสุข การใช้ยา และการเฝ้าระวังการระบาดโควิด-19 รวมถึงทำรายงานถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น เป็นด่านหน้าออกเคาะประตูบ้านเกือบ 12 ล้านหลังคาเรือน ให้ความรู้ในการป้องกันตนเองทั้งการใส่

หน้ากากอนามัย การล้างมือ กินร้อนใช้ช้อนกลางของตนเอง รวมถึงการตอกย้ำความสำคัญมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing)

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคลากรที่รู้จักคนในชุมชนได้ดีที่สุด บทบาทของ อสม. คือการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี”

การปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคคลทั่วไป วิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการป้องกันการสัมผัสกับเชื้อไวรัส ดังนั้นจึงต้องหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกันในระยะ 2 เมตร สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ออกจากบ้าน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการป่วย เช่น ไม่เดินทางไปสถานที่เสี่ยง สถานที่มีคนแออัด ผู้ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ควรตรวจ ATK ด้วยตนเอง หากพบผลบวกควรแยกกักตัวจากผู้อื่นรักษาตัวจนอาการของโรคหาย หรือตรวจ ATK พบผลลบ ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ต้องพบเจอผู้คน

1. การล้างมือ การล้างมือช่วยล้างเชื้อโรคและสิ่งสกปรกที่ปนเปื้อนอยู่ที่มือ ทำได้ 2 วิธีคือ

1.1 การล้างมือด้วยน้ำและสบู่

1.2 การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลควรถูมือประมาณ 20วินาทีโดยไม่ต้องล้างน้ำซ้ำ

2. การไอจามที่ถูกต้อง

หากไอ หรือจามควรใช้กระดาษชำระมาปิดปาก หากไม่มีกระดาษชำระควรใช้วิธีการไอจามใส่ข้อศอก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย ใช้วิธีการจามไอใส่ข้อพับศอกโดยพับแขนและจามใส่บริเวณข้อพับแขนของตนเอง หลังจากไอ หรือจามทุกครั้งควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ล้างมือ

3. การสวมใส่หน้ากากอนามัย

สำหรับบุคคลทั่วไป ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ หรือเมื่อต้องใกล้ชิดหรือต้องดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือเมื่อต้องเข้าไปในที่ ๆ มีผู้อื่นอยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น รถโดยสารสาธารณะ ในช่วง

ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง ควรสวมหน้ากากอนามัยเสมอเมื่อออกจากบ้าน และเมื่อต้องพูดคุยกับผู้อื่น ก่อนสวมหน้ากากอนามัยควรล้างมือทุกครั้ง สวมหน้ากากอนามัยให้พอดีกับหน้า ให้ด้านที่มีลวดอยู่ด้านบน ดึงหน้ากากอนามัยให้ครอบคลุมทั้งจมูก ปาก คาง ใส่หน้ากากอนามัยให้แนบสนิทกับใบหน้าและดั้งจมูก ไม่ควรเอามือสัมผัสใบหน้าขณะสวมหน้ากากอนามัย เปลี่ยนหน้ากากอนามัยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ไม่ควรใช้หน้ากากอนามัยซ้ำ ถอดหน้ากากโดยจับตรงยางยืด ระหว่างถอดหน้ากากอนามัยไม่ควรให้ด้านหน้าของหน้ากากสัมผัสกับใบหน้า หลังถอดหน้ากากควรล้างมือทุกครั้ง และนำหน้ากากอนามัยทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่มีฝาปิด

4. การทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งของเครื่องใช้

สิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน มีโอกาสที่จะปนเปื้อนเชื้อไวรัสได้ ดังนั้นจึงควรทำความสะอาดและกำจัดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ ใช้วิธีการเช็ดหรือล้างได้ โดยเฉพาะบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ตู้เย็น ลูกบิดประตูราวบันได รีโมททีวี คอมพิวเตอร์ สวิตช์ไฟ ฯลฯ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ การทำความสะอาด (cleaning) เพื่อกำจัดสิ่งสกปรก คราบฝุ่น และสามารถกำจัดเชื้อโรคได้บางส่วน และการกำจัดเชื้อ (disinfecting) คือการเลือกใช้สารเคมีบางชนิด สัมผัสกับพื้นผิวโดยตรงเพื่อทำลายเชื้อ การกำจัดเชื้ออาจไม่สามารถกำจัดสิ่งสกปรกออกไปได้ จึงต้องทำทั้งสองขั้นตอนร่วมกัน โดยเลือกสารที่เหมาะสมกับพื้นผิวไม่ทำลายพื้นผิว ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ และสามารถกำจัดเชื้อได้ ไม่ควรใช้วิธีการพ่นสเปรย์ฆ่าเชื้อ เพราะจะทำให้เกิดละอองฝอย

ตัวอย่างน้ำยากำจัดเชื้อที่สามารถทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

1. เอทิลแอลกอฮอล์ ซึ่งความเข้มข้นที่สามารถทำลายเชื้อได้คือ 70% ขึ้นไป

2. ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ โดยใช้ 3% ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 1 ส่วน ผสมน้ำ 5 ส่วน ระมัดระวังการกัดกร่อนพื้นผิว

3. น้ำยาฟอกขาว โซเดียมไฮโปคลอไรต์ ที่จำหน่ายในท้องตลาดจะเป็น 5% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ ให้เจือจาง 100 เท่า เช็ดพื้นผิวทั่วไป และเจือจาง 10 เท่า สำหรับเช็ดพื้นผิวที่มีละอองเสมหะ สารคัดหลั่ง รวมถึงใช้กำจัดเชื้อในขยะปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อ

4. ผงซักฟอก ผสมน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส ใช้กับวัสดุที่เป็นผ้า

5. น้ำยาฆ่าเชื้อเดทตอล 4.8% Chloroxylenol ผสมน้ำเพื่อใช้ซักผ้า เช็ดพื้นผิว เช็ดเครื่องใช้ในครัวเรือน

5. การเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Social distancing)

หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้อื่นเมื่อมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น หากจะต้องออกจากบ้านควรเว้นระยะห่างจากบุคคล 1–2 เมตร หากต้องใช้ขนส่งสาธารณะควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เว้นระยะห่าง และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ลดการไปในที่ที่มีคนแออัด สถานบันเทิงหรือห้างสรรพสินค้า หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น ไม่ควรใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะการขยี้ตา จมูก ปาก

สำหรับเด็กนักเรียนหากเรียนหรือเล่นด้วยกันเป็นกลุ่มเน้นการสวมใส่หน้ากากอนามัย และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ซึ่งการเรียนของเด็กนั้นการจะเว้นระยะห่างดูเหมือนจะทำได้ยาก สิ่งที่ทำได้ดีที่สุดคือการสวมหน้ากากอนามัย หรือจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ สร้างความรู้ความเข้าใจแก่เด็กเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคโควิด–19 อธิบายให้เด็กเข้าใจสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงเช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับแข็ง ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือภาวะอ้วน บุคคลเหล่านี้หากรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้มีอาการรุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไป ควรที่จะอยู่บ้าน ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น เว้นระยะห่างส่วนบุคคล หมั่นล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการเดินทางที่ไม่จำเป็น

หากเป็นผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อ คือเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเป็นผู้เดินทางมาจากสถานที่ หรือประเทศที่มีการระบาด ต้องพักสังเกตอาการ 10–14 วัน อยู่ในที่ระบายอากาศดี มีแสงแดดส่องถึง แยกห้องนอน ห้องน้ำส่วนตัว หากไม่สามารถแยกห้องน้ำได้ ผู้ที่มีความเสี่ยงควรเลือกใช้ห้องน้ำเป็นคนสุดท้าย และทำความสะอาดให้เรียบร้อยหลังใช้ห้องน้ำเสร็จ แยกของใช้ แยกรับประทานอาหาร หมั่นล้างมือบ่อย ๆ หากต้องพบเจอกับผู้อื่นให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เว้นระยะห่าง 1–2 เมตร การกำจัดขยะที่สัมผัสสารคัดหลั่ง ทำลายเชื้อด้วยน้ำยาฟอกขาว มัดปากถุงให้แน่นก่อนทิ้ง นอกจากนี้ควรมีการเฝ้าสังเกตอาการ หากอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีอาการสงสัยว่ามีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก ควรตรวจ ATK ด้วยตนเอง หากพบผลบวกให้ติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน และแจ้งประวัติการเดินทาง ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยโควิด–19

สำหรับผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านกับผู้มีโอกาสติดเชื้อ ควรหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือ แยกห้องนอน ห้องน้ำ กับผู้มีโอกาสติดเชื้อ แยกการใช้ของร่วมกัน

หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิด 1–2 เมตร กับผู้มีโอกาสติดเชื้อ ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน ทำความสะอาดบริเวณสิ่งของเครื่องใช้รอบตัว ด้วยน้ำยาฟอกขาวหรือแอลกอฮอล์ 70% ด้วยวิธีการเช็ดหรือล้าง ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ผ้าเช็ดตัว ด้วยผงซักฟอก ตากในที่มีแสงแดดส่องถึง

ในช่วงที่มีการควบคุมการระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องถูกแยกตัวให้อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐจัดให้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จนครบ 14 วันหลังจากเริ่มมีอาการ และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือสถานที่แยกตัวแล้ว ควรปฏิบัติเรื่องการแยกตัว และสุขอนามัยดังกล่าวข้างต้นจนครบ 1 เดือน

6. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาล

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลนั้น มีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะถ้าหากบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลกระทบต่องาน และเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาล เพราะภาระงานต่าง ๆ จะหนักมาที่เพื่อนร่วมงาน และถ้าหากติดเชื้อโควิด–19 โดยไม่รู้ตัว จะทำให้แพร่กระจายเชื้อไปยังเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยได้ เกิดการแพร่ระบาดไปโดยไม่รู้ตัว หลักการโดยย่อของการป้องกันโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล คือ

1. วินิจฉัยผู้ติดเชื้อโดยเร็ว และแยกผู้ป่วยโดยเร็วเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อ

2. มาตรการป้องกันการติดเชื้อ ที่ต้องมีเพิ่มจากการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precaution) เช่น การสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสสิ่งปนเปื้อน การล้างมือ การจัดการสภาพแวดล้อม แต่สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องเพิ่มมาตรการและเครื่องมือป้องกันตามแต่ระดับความเสี่ยงของการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

3. ควรมีมาตรการการบริหารจัดการ เช่น การจัดการเตียงผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับบุคลากรให้มีใช้อย่างเพียงพอ จัดอบรมวิธีใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับบุคลากร จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน และไม่กระทบกับคุณภาพชีวิตของบุคลากร เป็นต้น

4. มาตรการด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม เช่น การทำความสะอาดและกำจัดเชื้ออย่างเหมาะสม การจัดตำแหน่งห้องผู้ป่วยให้มีการระบายอากาศ และระยะห่างระหว่างผู้ป่วยแต่ละเตียงอย่างเหมาะสม

7. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับ อสม.

7.1 การเตรียมความพร้อม อสม. การเตรียมการและเตรียมความพร้อมตนเองของ อสม.ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากในการสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ประเด็นที่ อสม. เตรียมความพร้อมตนเอง คือ

มาตราการ D-M-H-T-T-A

D : Distancing เว้นระยะห่าง 1 – 2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H : Hand Washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์

T : Temperature การตรวจวัดอุณหภูมิ

T : Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย

A : Application สแกนไทยชนะ/หมอชนะ ก่อนเข้า – ออก สถานที่สาธารณะทุกครั้งเพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น

7.2 ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ที่จำเป็นสำหรับ อสม.การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อมี 2 วิธี คือ วิธีที่ 1) สร้างจากคนติดเชื้อโรคโดยธรรมชาติ และวิธีที่ 2) สร้างจากการฉีดวัคซีนเข้าไปในร่างกาย โดยมีหลักการเดียวกัน คือ จะไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา เพื่อลดอาการเจ็บป่วยหรือลดความรุนแรงของโรค และลดการแพร่ระบาดของโรคสามารถป้องกันการติดต่อเชื้อโรคได้ในภายหลัง แต่วิธีสร้างจากคนติดเชื้อโรคอาจต้องแลกมาด้วยชีวิต ดังนั้นการผลิตและการฉีดวัคซีนจึงต้องเน้นความปลอดภัย

อสม. ควรมีการเตรียมความพร้อมตนเอง ด้านความรู้ การดำเนินงานของ อสม. ในการช่วยบริการรับวัคซีนโควิด-19 คือ การออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้ประชาชนและการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย (เน้นผู้มีโรคประจำตัว 7 โรคใน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 18-60 ปี และกลุ่มผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด และโรคอ้วน)

แนวคิด และทฤษฎี

แนวคิด และทฤษฎีความรู้

แนวคิดอนุกรมวิธานของบลูม (Benjamin S. Bloom) เริ่มเผยแพร่ในปี ค.ศ.1956 เป็นงานวิชาการที่มีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับนักการศึกษา ครูผู้สอน ตลอดจนนักออกแบบการเรียนการสอนและผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษา อนุกรมวิธานของบลูมกล่าวถึงการจำแนกการเรียนรู้ตามทฤษฎีของเบนจามิน บลูม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย (Bloom, et al., 1956) โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด ได้แก่ด้านพุทธิพิสัย เริ่มจากความรู้คือความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่าง ๆ จากการที่ได้รับรู้ไว้และระลึกสิ่งนั้นได้ ความเข้าใจเป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ เป็นต้น การนำไปใช้เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้ การวิเคราะห์เป็นความสามารถในการคิดหรือแยกแยะเรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกันการสังเคราะห์เป็นความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและการประเมินค่าเป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา หรือสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม

ด้านจิตพิสัย (พฤติกรรมด้านจิตใจ) คือค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ และคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นทันที ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของครูผู้สอนจึงจะควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดีงามได้ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ โดยเริ่มจากการรับรู้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น การตอบสนองเป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้านั้น การเกิดค่านิยมเป็นการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้นๆ หรือปฏิบัติตามจนกลายเป็นความเชื่อและเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น การจัดระบบเป็นการสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปแต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับ อาจจะยอมรับ

ค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า บุคลิกภาพคือการนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงาม พฤติกรรมด้านนี้เริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่าง ๆ จนกลายเป็นค่านิยมและยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิดอุดมคติ

ทักษะพิสัย (พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท) คือ ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ สามารถแสดงออกมา โดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะ โดยเริ่มจาก พฤติกรรมการรับรู้เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ กระทำตามแบบเป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจการหาความถูกต้องเป็นพฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้วก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติการกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจ เป็นการเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอและการกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติเป็นพฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง (รัฐพล ประดับเวทย์, 2560)

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำ และการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งที่ง่าย ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ความรู้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (กิตติพงษ์ พุ่งพวง, 2558)

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นองค์ความรู้ที่อธิบายได้ สามารถทำความเข้าใจได้จากการฟัง การอธิบาย การอ่าน และนำไปใช้ปฏิบัติ ซึ่งจะถูกจัดไว้อย่างเป็นแบบแผน มีโครงสร้าง และอธิบายกระบวนการวิธีการ ขั้นตอนชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้

2. ความรู้แฝงเร้น หรือความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นองค์ความรู้ที่อธิบายได้ยาก หรือบางครั้งไม่สามารถอธิบายได้ว่า เกิดความรู้นั้นอย่างไร ไม่มีแบบแผนโครงสร้างที่ชัดเจน เกิดขึ้นในตัวบุคคล ผลของการถ่ายทอดขึ้นอยู่กับผู้ถ่ายทอด และผู้รับเป็นสำคัญ

องค์ประกอบสำคัญของวงจรความรู้

1. คน ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นแหล่งความรู้ นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

2. เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ เพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยนนำความรู้ไปใช้ได้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น

3. กระบวนการความรู้ เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้ใช้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงและเกิดนวัตกรรม

Boitshwarelo (2011) กล่าวถึงหลักการและคุณลักษณะที่สำคัญของทฤษฎีเชื่อมโยงความรู้ ดังนี้

1. จุดศูนย์กลางของทฤษฎีเชื่อมโยงความรู้เป็นการเรียนในรูปแบบการเชื่อมต่อการเรียนรู้ชุมชน และผลประโยชน์จากการค้นคว้าข้อมูล การเรียนรู้ชุมชน คือการศึกษากลุ่มประชาชนร่วมกัน ผ่านการหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ที่น่าสนใจ

2. ชุมชนได้รับความสำคัญว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายที่กว้างขึ้น เครือข่ายซึ่งมีความหลากหลาย แต่สามารถเชื่อมต่อการสนับสนุนบนพื้นฐานความหลากหลายและการพัฒนาความรู้ในเชิงสร้างสรรค์

3. ความรู้ไม่ได้จำกัดอยู่ที่บุคคลใด บุคคลหนึ่ง แต่สามารถกระจายเผยแพร่ความรู้ข้อมูลเครือข่าย หรือบุคคลทั่วไป ดังนั้น การเรียนรู้และการสร้างความรู้จะต้องขึ้นอยู่กับความหลากหลายของมุมมองและความคิดเห็นและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่าง

4. ข้อมูลจะมีการเปลี่ยนแปลงและมีความจำเป็นต้องถูกประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้องค์ความรู้และข้อมูลอย่างแท้จริง

5. มีการเชื่อมต่อระหว่างทางวินัยในกระบวนการสร้างองค์ความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบโดยเฉพาะอย่างยิ่ง internet– environment กับการกระจายข้อมูลผ่านระบบ (กิตติพงษ์ พุ่งพวง, 2558)

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ คือ ความรู้สึก และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด (Munn, Fernald, & Fernald, 1971)

องค์ประกอบของทัศนคติ Assael (1995) ได้เสนอแนวคิดว่าองค์ประกอบของทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด หรือการรับรู้เป็นความเชื่อ ความรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งใด เช่น ตราสินค้า ซึ่งความเชื่อในวัตถุเดียวกันอาจจะแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ ความรู้สึกโดยรวมในเรื่องของความชอบและอารมณ์ที่มี ต่อวัตถุนั้น ๆ เช่น อาจเกิดจากผลของการประเมินในคุณสมบัติหลาย ๆ คุณสมบัติของสินค้าก็ได้ เรื่อง ของความรู้สึกนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์ด้วย

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ แนวโน้มในการกระทำหรือการแสดงออกความโน้มเอียง ที่จะซื้อผลิตภัณฑ์

Schiffman and Kanuk (1994) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่าเป็นความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ ทำให้มีพฤติกรรมลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง และได้กำหนดองค์ประกอบทัศนคติไว้ 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) ความเชื่อ (Beliefs) อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งในส่วนของความเร็วและการรับรู้จะได้รับจากประสบการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลายแหล่งข้อมูล และความรู้นี้จะมีผลกระทบ ต่อความเชื่อ (Beliefs)

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) จะสะท้อนอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ในเรื่องความชอบและอารมณ์ที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ

3. ส่วนของพฤติกรรม (Conative Component หรือ Behavior หรือ Doing) จะสะท้อนถึงแนวโน้มจะมีพฤติกรรมของผู้บริโภค หรือแนวโน้มการกระทำที่แสดงออก หรือความโน้มเอียงที่จะซื้อสินค้าจากทัศนะที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติ สรุปได้ว่า ทัศนคตินั้นมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการซื้ออย่างต่อเนื่องนั้น ผู้บริโภคจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีการรับรู้ และมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสินค้า ซึ่งจะทำให้เกิดความชอบตามมาและจะมีแนวโน้มที่เป็นไปได้ในการที่จะตัดสินใจซื้อสินค้านั้น ๆ โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ต้องการศึกษาทัศนคติในการ บริโภค อาหารชีวจิต

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มาจากคำว่า พฤติกรรม + สุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1. สุขภาพ (Health) ความหมายของคำ "สุขภาพ" (Health) สุขภาพ ตามนิยามของ WHO หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจ รวมถึงความสามารถ

ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ใช่หมายเพียงแต่การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย

1.2 สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพความสมดุลในทุกด้านของชีวิตทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ

1.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

2. ความสุขสมบูรณ์ (Wellness) ความหมายของคำว่า ความสุขสมบูรณ์ (Wellness) หมายถึง สภาวะของความสุข ทั้งทางร่างกาย (Physical) อารมณ์ (Emotional) สติปัญญา (Intellectual) และสังคม(Social)

3. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

3.2 พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

3.2.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3.3 พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เลิกสูบบุหรี่ ฯลฯ

3.4 ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Determinants of Health)

3.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมมนุษย์อาจถูกกำหนดโดยหลายปัจจัยด้วยกัน คือ

1) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

2) ปัจจัยทางชีววิทยา

3) ปัจจัยทางศาสนา

4) ปัจจัยทางมนุษยชาติในแง่ของความเป็นมนุษย์

3.4.2 ปัจจัย/ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

1) วิถีการดำรงชีวิตหรือครรลองชีวิต

2) สภาพความเป็นอยู่

5. พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) หมายถึง รูปแบบจำเพาะของพฤติกรรมซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสที่จะป่วยจากโรคบางชนิดหรือการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น

6. เป้าหมายสุขภาพ (Health Target) เป้าหมายสุขภาพเน้นที่การเปลี่ยนแปลง (โดยใช้ตัวชี้วัดสุขภาพเป็นเกณฑ์)ที่จะเกิดแก่ประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะในระดับที่มีความเป็นไปได้ ในช่วงเวลาหนึ่งที่กำหนดไว้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อ คือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตัวตามแนวคิดตามความเข้าใจนั้น ความเชื่อเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ หากบุคคลมีความเชื่อว่าอย่างไร ความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมบุคคลนั้น ประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม แบบความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวความคิด ของโรเซนสต๊อก (Rosenstock, 1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยที่บุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและเชื่อว่าสิ่งนั้น จะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และหลีกหนีสิ่งที่ตนไม่ต้องการ บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดขึ้น

แล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมเพื่ออธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health related behavior) โดยในระยะแรกนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของ บุคคล โดยสมมุติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการนั้น ๆ (Becker, 1974) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก มีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น

2. การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of the advocated health behavior) โดยบุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงโรคเพียงใด ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บปวด การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to action) อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น อาหารหรือความเจ็บป่วย หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่าง ๆ ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้น ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ คาร์ส และคอบส์ (Kasl and Cobb, 1966) จึงประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มี อาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้วโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติ

กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น ต่อมาเบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายถึง พฤติกรรมในการตัดสินใจ โดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีก เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค และเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factor) ซึ่งรวมตัวแปร ทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Due to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of health behavior) ได้ดีขึ้น ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย และสามารถสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งฮอชบาน (Hochbaum, 1958) ได้กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น จึงส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เบคเกอร์ (Becker, et al., 1997) ได้สรุปไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือ กระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมี ความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

3.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความละอาย เป็นต้น ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดี มากกว่าผลเสีย โรเซนสต๊อก (Rosenstock, 1974) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

3.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึงสภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ กันในด้านสุขภาพอนามัย เช่น ในกรณีที่บุคคลมีความต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยง หรือความรุนแรงของโรค บุคคลนั้นจะมีความสนใจต่อสุขภาพของตน มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ผลักดัน ให้บุคคลร่วมมือในการรักษา การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปสามารถวัดได้ในรูปของความต้องการที่จะปฏิบัติ

3.6 ปัจจัยต่าง ๆ (Modifying factors) ได้แก่สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ความต่อเนื่องในการรักษาหรือให้คำแนะนำทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social factor) เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนที่มีผลในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมรวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Due to action) อาจมีสิ่งชักนำภายใน เช่น การเจ็บป่วยต่าง ๆ และสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อมวลชนต่าง ๆ (Mass media communication) ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีปัจจัยทางด้านประชากร

(Demographic variables) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เพราะอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาโรคหรือป้องกันโรคได้มากขึ้น

สรุปได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคได้ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถทางปัญญา สังคม ในระดับปัจเจกชน ที่มีความรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพจนสามารถกลั่นกรอง เลือกรับ ประเมิน และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง

1. องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam (2008) เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen, et al. (2012) เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000–2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การคัดกรอง การตีความ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ ปรับใช้ และบอกต่อ แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้นเมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3ระดับ คือ

1.1 ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และวาจา จากแพทย์

พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำ แนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

1.2 ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 ระดับวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไปคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำ เป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน

คุณลักษณะ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
สำคัญ	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้นอาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบ ห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและ ทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ สุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	**ระดับปฏิสัมพันธ์**	**ระดับวิจารณญาณ**
2. ความรู้ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อ ให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึง ความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทาง การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรม ที่ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิด ได้อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความ สามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	**ระดับปฏิสัมพันธ์**	**ระดับวิจารณญาณ**
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

แรงสนับสนุนจากสังคม

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวของผู้ที่ได้รับ จึงมีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาและให้ความหมายไว้ดังนี้

ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน (2562) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้สึก ได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

นันทภัค ชนะพันธ์ (2556) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งอาจจะเป็นครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ คนใดคนหนึ่งหรือหลายคนร่วมกัน ทำให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ ทำให้มีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้เผชิญความเครียดได้ดี มีการปรับตัวที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพกายและใจที่ดี

มีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกันดังนี้

Weiss (1974) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 รูปแบบ ซึ่งได้รับจากการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทั้งหกรูปแบบนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อหลีกหนีความโดดเดี่ยว ดังนี้

1. ความใกล้ชิด (Attachment) ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคนรักและเอาใจใส่

2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้บุคคลไม่รู้สึกแยกจากสังคม

3. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตน (Reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

4. การได้รับโอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) เป็นการที่ได้รับผิดชอบต่อบุคคลอื่นรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น

5. ความเชื่อมั่นในมิตรภาพ (A sense of reliable alliance) หมายถึงการสนับสนุนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining guidance) เป็นการช่วยเหลือเมื่ออยู่ภายใต้ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

Kahn (1979) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่งในรูปแบบของความผูกพัน การยอมรับหรือความรัก

2. การยอมรับกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้อง ทั้งทางการกระทำและทางความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่น

งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด–19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

กาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.40 มีความรู้ระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 27.91

และมีความรู้ระดับดีเพียงร้อยละ 10.69 (2) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.50 คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ระดับปานกลางและร้อยละ 91.50 กลัวการติดโรค ภาพรวมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.66, S.D. = 0.26) และ (3) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. = 0.27) โดยมีการปฏิบัติมากตามลำดับ คือ การปฏิบัติบทบาทของอสม. ($\bar{X}$ = 3.90, S.D. = 0.28) การเว้นระยะห่างทางสังคม ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.32) และการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ($\bar{X}$ = 3.84,S.D. = 0.22)

วิชัย ศิริวรวัจนชัย (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยสนับสนุนระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.46, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.035) มีความรู้ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.56, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.204) มีแรงจูงใจระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.155) และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.194) โดยการมีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน และตำแหน่งในกลุ่ม อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ความรู้และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยด้านความรู้และแรงจูงใจสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 21.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± .17119 โดยที่ความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 และแรงจูงใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.1

กวินลดา ธีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครผลการวิจัย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.98, SD = .58) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ช่องทางการรับรู้ข่าวสารไม่มีความความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($p > .05$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .544, p-value < .05) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.217, p-value < .05)

สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ (p-value = 0.038) แรงสนับสนุนทางสังคม (p-value < 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (p-value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p-value < 0.001)

โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 11.53) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.01) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.68) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชนโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.12) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.684 และ 0.424 ตามลำดับ และผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 48.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (R^2 = 0.485, p < 0.05)

อังคณา กันใจแก้ว (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน

ในสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 21–40 ปี มีโรคประจำตัว เลือกออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็น ความถี่ในการออกกำลังกาย จำนวน 3–4 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละ 1 ชั่วโมง และเลือกกิจกรรมการเดินเพื่อสุขภาพมากที่สุด 2) ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความเชื่อมากที่สุด คือ ด้านของการเป็นโรค รองลงมาด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับน้อย 3) ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายในสวนบวกหาด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

วิลัยวรรณ ปัดถา, ชนัญญา จิรพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของครูชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษา เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ๆ ในสมการสุดท้ายพบว่า ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ORadj = 2.41, 95%CI = 1.5–3.61, p-value < 0.001) การเข้าถึงสื่อในระดับมาก (ORadj = 5.41, 95%CI = 3.32–8.8, p-value < 0.001) การตระหนักรู้ในระดับมาก (ORadj = 1.9, 95%CI = 1.18–3.04, p-value = 0.008) อิทธิพลของครอบครัวระดับมาก (ORadj = 1.98, 95%CI = 1.25–3.14, p-value = 0.003) และความชุกความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 70.9 (95%CI = 66.7–74.8)

นารีมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่ดี ร้อยละ 61.62 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.56, S.D. = .682) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = .627) มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = .747) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = .821) 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในระดับที่ต่ำ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = –.361, r = .496 และ r = .325 ตามลำดับ) และการรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในระดับปานกลาง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = .546) และในทุกปัจจัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้น การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงข้าม

ตรัญชนก พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ (r = 0.49) ความรู้กับพฤติกรรม (r = 0.47) และทัศนคติกับพฤติกรรม (r = 0.79) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเตอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2564) ได้ศึกษา การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังฯ โควิด-19 ในชุมชนของ อสม.พบว่า อสม. มีการดำเนินงานสูงสุด คือ ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (97.6%) รองลงมา คือ เคาะประตูเยี่ยมบ้านติดตามสังเกตอาการ (89.4%) ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ (87.9%) บันทึกรายงานผลการดำเนินงาน (86.0%) จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง แยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ (84.5%) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดำเนินงานเป็นประจำทั้ง 5 ขั้นตอน คืออาชีพของอสม. เขตสุขภาพ และช่องทางการสื่อสาร โดยพบว่า อสม.กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรมีการดำเนินงานเป็นประจำ คิดเป็น 6.87 เท่า ของอสม.ที่มีอาชีพอื่น ๆ (95%CI ช 2.63-17.91, p-value < 0.001) อสม.ในเขตสุขภาพที่ 10 มีการดำเนินงานเป็นประจำ คิดเป็น 2.76 เท่าของ อสม.ในเขตสุขภาพที่ 7, 8 และ 9 (95%CI = 1.17-6.53, p-value < 0.021) และ อสม. สื่อสารข้อมูลผ่าน 5 ช่องทางเป็นประจำให้กับชุมชน ประกอบด้วย การแจ้งข่าวเชิงรุกตามบ้าน ออกเสียงตามสาย เดินแจกแผ่นพับ เอกสารความรู้ แจ้งทางกลุ่มไลน์ชุมชน โทรศัพท์แจ้งการบอกรายบุคคล การแจ้งตามคุ้ม แจ้งในที่ประชุม คิดเป็น 3.98 เท่า ของ อสม. ที่ใช้ช่องทางน้อยกว่า (95%CI = 1.61-9.84, p-value < 0.003) การนำนโยบายการเฝ้าระวังฯ สู่การปฏิบัติ

ในพื้นที่พบว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังฯ ในระดับตำบลและหมู่บ้าน มีการป้องกันตนเอง เคาะประตูเยี่ยมบ้าน กับเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอน ปัจจัยความสำเร็จมาจาก อสม. คือ ความตั้งใจ มีจิตอาสา เป็นคนในพื้นที่มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายและความร่วมมือชุมชน สิ่งสนับสนุน ค่าตอบแทนและการกำกับติดตาม อุปสรรคการดำเนินงานจากปัจจัยด้าน อสม. คือ ขาดความรู้และทักษะ ขาดแนวทางการทำงาน อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีและประชาชน ข้อเสนอเชิงนโยบาย อสม. ควรได้รับการพัฒนาความรู้และศักยภาพการทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน การจัดทำคู่มือ/แนวทางการทำงานสำหรับ อสม. การบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง (2564) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.12) 2) นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ ที่มีเพศ ระดับชั้นปี สถานภาพครอบครัว และความเพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ ที่มีคณะวิชา และเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 โดยรวมไม่แตกต่างกัน

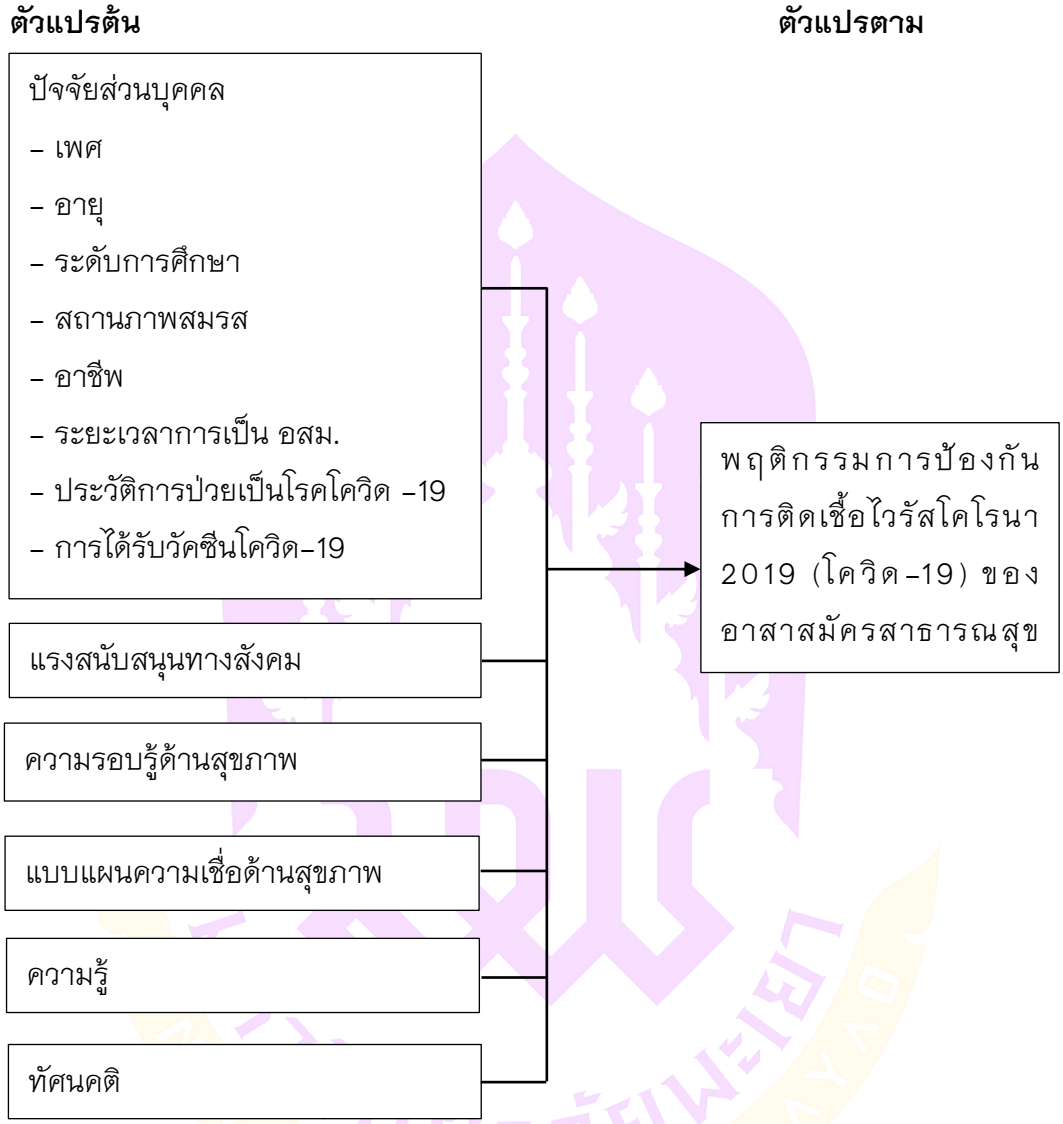
จามจุรี แซ่หลู่, ธมลวรรณ แก้วกระจก และดาลิมา สำแดงสาร (2564) ศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมือง กึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า 1) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุทั้งที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบท โดยภาพรวมพบว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 0.71; $\bar{X}$ = 4.12, S.D. = 0.78; $\bar{X}$ = 3.69, S.D. = 0.56) 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่ามีความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 33.67, S.D. = 10.16; $\bar{X}$ = 39.88, S.D. = 8.13; $\bar{X}$ = 29.39, S.D. = 7.00) 3) คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมพบว่าในสังคมเมืองโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 72.31) ส่วนผู้สูงอายุในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทและชนบทพบว่าโดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.77, 63.85) และ 4) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในสังคมกึ่งเมือง กึ่งชนบท แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถ

ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 45.50 ส่วนในสังคมชนบท แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายได้ร้อยละ 9.60

ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม และนิภา มหารัชพงศ์ (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6 ผลศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและในด้านความเข้าใจทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับมากส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลางมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา2019 ของอสม. มีความสัมพันธ์กับอายุระดับการศึกษาระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงานการได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็น ในการป้องกันตนเองการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้และบทบาทในการเฝ้าระวังโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ได้แก่ เพศ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Linear Regression) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มประชากร/เป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 407 คน ดังนี้

ตำบลหนองป่าก่อ	112	คน
ตำบลโชคชัย	167	คน
ตำบลปงน้อย	128	คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตารางเทียบสูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 216 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามตำบลและหมู่บ้านตามลำดับ แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวน

อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอดอยหลวง จำนวน 407 คน

กลุ่มตัวอย่าง 216 คน

ตำบลปงน้อย **128*216/407 = 68**	**ตำบลโชคชัย** **167*216/407 =89**	**ตำบลหนองป่าก่อ** **112* 216/407 = 59**
หมู่ที่ 1 = 20*68/128 = 11	หมู่ที่ 1 = 11*89/167 = 6	หมู่ที่ 1 = 10*59/112 = 5
หมู่ที่ 2 = 11*68/128 = 6	หมู่ที่ 2 = 15*89/167 =8	หมู่ที่ 2 = 10*59/112 =5
หมู่ที่ 3 = 11*68/128 = 6	หมู่ที่ 3 = 12*89/167 = 6	หมู่ที่ 3 = 21*59/112 = 11
หมู่ที่ 4 = 7*68/128 = 4	หมู่ที่ 4 = 13*89/167 = 7	หมู่ที่ 4 = 5*59/112 = 3
หมู่ที่ 5 = 16*68/128 = 9	หมู่ที่ 5 = 15*89/167 = 8	หมู่ที่ 5 = 14*59/112 = 7
หมู่ที่ 6 = 12*68/128 = 6	หมู่ที่ 6 = 11*89/167 = 6	หมู่ที่ 6 = 10*59/112 = 5
หมู่ที่ 7 = 7*68/128 = 4	หมู่ที่ 7 = 16*89/167 = 9	หมู่ที่ 7 = 11*59/112 = 6
หมู่ที่ 8 = 12*68/128 = 6	หมู่ที่ 8 = 17*89/167 = 9	หมู่ที่ 8 = 12*59/112 = 6
หมู่ที่ 9 = 11*68/128 = 6	หมู่ที่ 9 = 20*89/167 = 11	หมู่ที่ 9 = 6*59/112 = 3
หมู่ที่ 10 = 11*68/128 = 6	หมู่ที่ 10 = 13*89/167 = 7	หมู่ที่ 10 = 13*59/112 = 7
หมู่ที่ 11 = 10*68/128 = 5	หมู่ที่ 11 = 12*89/167 = 6	
	หมู่ที่ 12 = 12*89/167 = 6	

ภาพ 2 วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง

หมายเหตุ: การสุ่มกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ใช้วิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนโดยเขียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทีละหมู่บ้านใส่ตะกร้าและจับสลากขึ้นมาทีละหมู่บ้าน ตามจำนวนของการสุ่มแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งพัฒนามาเป็นแบบสอบถามที่สร้างไว้ให้ครอบคลุมและเข้ากับบริบทในพื้นที่ แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการป่วยเป็นโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีนโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) จำนวน รวม 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ทำกิจกรรมมากที่สุด	เท่ากับ	5 คะแนน
ทำกิจกรรมมาก	เท่ากับ	4 คะแนน
ทำกิจกรรมปานกลาง	เท่ากับ	3 คะแนน
ทำกิจกรรมน้อย	เท่ากับ	2 คะแนน
ทำกิจกรรมน้อยที่สุด	เท่ากับ	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ปลายปิด ใช้ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม จำนวน 5 ข้อ 3) การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ จำนวน 2 ข้อ 4) การสนับสนุนโดยการประเมินคุณค่า จำนวน 4 ข้อ 5) การสนับสนุนทางทรัพยากร จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5 คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนในสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในสังคมอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

โดยผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดของโรเซนสต็อค และคณะ ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกปลายปิดจำนวน 28 ข้อ คำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ 3) การรับรู้ถึงระโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 6 ข้อ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 6 ข้อ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ

ตาราง 2 การแบ่งระดับแบบสอบถาม

ระดับความคิดเห็น	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

หมายเหตุ: การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่งได้ตามแนวคิดของ Best ได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง การรับรู้ ส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

จำนวน 24 ข้อผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามแบบถูกผิด (True-False Test) ให้ทำเครื่องหมาย / ในข้อที่ตรงกับความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0

การแปลความหมายการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

ความรู้ระดับสูง	ร้อยละ	80 ขึ้นไป
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ	60-79
ความรู้ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ	60

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19

จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 อันดับตัวเลือก เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

ตาราง 3 เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติ

ระดับความคิดเห็น	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.67-5.00	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	2.34-3.66	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00-2.33	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) เป็นการสอบถามพฤติกรรมของอสม.ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นลักษณะเลือกตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติเป็นประจำ โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 5–6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 3–4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 1–2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามเกณฑ์ดังนี้

ตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ” เท่ากับ 5 คะแนน
ตอบ “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” เท่ากับ 4 คะแนน
ตอบ “ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” เท่ากับ 3 คะแนน
ตอบ “ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง” เท่ากับ 2 คะแนน
ตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ” เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเนื้อหา

1. นำแบบสอบถามนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาความเหมาะสมระหว่างข้อคำถาม กับประเด็นเนื้อหาว่าข้อคำถามเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนประเด็นเนื้อหาได้หรือไม่ ผู้วิจัยกำหนดระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

ระดับคะแนน ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของตัวแปร
0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของตัวแปร
–1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของตัวแปร

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67-1 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มี ค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.67 ผู้วิจัยจึงต้องตัดออก

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน มีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำข้อความที่คัดเลือกไว้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์เอลฟาของ Cronbach ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่ามากกว่า 0.70 ถึงจะยอมรับได้ ได้ค่าความเชื่อมั่นความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด-19 = 0.95 แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 = 0.90 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 = 0.77 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (KR-20) = 0.84 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 = 0.83 และ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 = 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ เมื่อผ่านการพิจารณาและรับรองได้ดำเนินการ

2. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

3. นำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองป่าก่อ อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ชี้แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และผลที่จะได้รับในการศึกษาครั้งนี้ โดยประสานงานกับประธาน อสม.ทุกหมู่บ้าน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการกำหนด วัน เวลา สถานที่ที่จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยมีการนัดหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนการกรอกแบบสอบถามให้เกิดความเข้าใจตรงกัน พร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ไปกรอกอย่างอิสระ

*กลุ่มตัวอย่าง: ได้มาจาก เขียนรายชื่อใส่ตะกร้าจับสลากตามจำนวนการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ

5. นำเอกสารที่จัดเก็บและรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม และรวบรวมเพื่อนำไปบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดย Stepwise Multiple Linear Regression แบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สถานที่ดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในอำเภอดอยหลวง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองป่าก่อ อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด–19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุน ทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross–sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด–19

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด–19

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด–19

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด–19

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด–19

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19

โดยกำหนดให้

$\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการป่วยเป็นโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีนโควิด-19

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 216)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	78	36.11
หญิง	138	63.89
2. อายุ (ปี)		
25-29	3	1.39
30-34	9	4.16
35-39	22	10.18
40-44	34	15.74
45-49	32	14.81
50-54	43	19.90
55-59	39	18.06
60-64	21	9.72
65-69	10	4.63
70 ขึ้นไป	3	1.39
Mean = 49.92, S.D. = 9.81,		
Min = 25, Max = 74		
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	1.39
ประถมศึกษา หรือ ป.1-6	91	42.13
มัธยมศึกษาหรือ ม.1-ม.6	105	48.61
ปวช./ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	3.70
ปริญญาตรี	9	4.17

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. สถานภาพ		
โสด	27	12.50
สมรส/มีคู่	174	80.56
หม้าย/หย่า/แยก	15	6.94
5. อาชีพ		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	15	6.94
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.93
เกษตรกร	152	70.37
ค้าขาย	15	6.94
ธุรกิจส่วนตัว	6	2.78
รับจ้าง	26	12.04
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000	100	46.30
5,001–10,000	88	40.74
10,001–15,000	21	9.72
15,001–20,000	6	2.78
20,001 ขึ้นไป	1	0.46
7. ระยะเวลาที่เป็น อสม.(ปี)		
1–10 ปี	83	38.43
11–20 ปี	73	33.80
21–30 ปี	42	19.44
31 ปีขึ้นไป	18	8.33
Mean = 15.24, S.D. = 10.06,		
Min = 1, Max = 40		
8. ประวัติการป่วยเป็นโรคโควิด–19		
เคยป่วยโควิด–19 จำนวน 1 ครั้ง	122	56.48
เคยป่วยเป็นโควิด–19 มากกว่า 1 ครั้ง	3	1.39
ไม่เคยป่วยโควิด–19	91	42.13

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
ได้รับวัคซีน	215	99.54
ไม่ได้รับวัคซีน	1	0.46
10. จำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ได้รับ		
รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 1 เข็ม	3	1.39
รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 2 เข็ม	27	12.50
รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม	153	70.83
รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 เข็ม	32	14.81
ยังไม่เคยได้รับวัคซีน	1	0.46

จากตาราง 4 พบว่า

1. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 138 คน (ร้อยละ 63.89) และเพศชาย จำนวน 78 คน (ร้อยละ 36.11)

2. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี จำนวน 43 คน (ร้อยละ 19.90) รองลงมาคือช่วงอายุ 55-59 ปีจำนวน 39 คน (ร้อยละ 18.06) และ ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามที่จำนวนน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 25-29 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.39)

3. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 105 คน (ร้อยละ 48.61) รองลงมาคือประถมศึกษา หรือ ป.1-6 จำนวน 91 คน (ร้อยละ 42.13) และปริญญาตรีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.17) ตามลำดับ

4. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่สถานภาพสมรส/มีคู่ จำนวน 174 คน(ร้อยละ 80.56) รองลงมาสถานภาพโสด จำนวน 27 คน (ร้อยละ 12.5) และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 15 คน (ร้อยละ 6.94)

5. จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 152 คน (ร้อยละ 70.37) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 12.04) และอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน และค้าขาย จำนวน 15 คน (ร้อยละ 6.94)

6. จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 100 คน (ร้อยละ 46.30) รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001–10,000 บาท จำนวน 88 คน (ร้อยละ 40.74) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001–15,000 บาท จำนวน 21 คน (ร้อยละ 9.72)

7. จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาการเป็น อสม.พบว่าระยะเวลาการเป็น อสม.ส่วนใหญ่อยู่ที่ 1–10 ปี จำนวน 83 คน (ร้อยละ 38.43) รองลงมาคือระยะเวลาการเป็น อสม.11–20 ปี จำนวน 73 คน (ร้อยละ 33.80) และระยะเวลา 21–30 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 19.44) ตามลำดับ

8. จำนวนและร้อยละประวัติการป่วยเป็นโรคโควิด–19 ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เคยป่วยโควิด–19 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 122 คน(ร้อยละ 56.48) รองลงมาคือไม่เคยป่วยโควิด–19 จำนวน 91 คน (ร้อยละ 42.13) และเคยป่วยเป็นโควิด–19 มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.39)

9.จำนวนและร้อยละ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน จำนวน 215 คน (ร้อยละ 99.54) และไม่ได้รับวัคซีนจำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.46)

10.จำนวนและร้อยละจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 ที่ได้รับของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 ที่ได้รับมากที่สุดคือ รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 จำนวน 3 เข็ม จำนวน 153 คน (ร้อยละ 70.83) รองลงมาคือรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 จำนวน 4 เข็ม จำนวน 32 คน (ร้อยละ 14.81) และจำนวนของวัคซีนที่รับน้อยที่สุดคือรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 จำนวน 1 เข็ม จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.39)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคป้องกันโรคโควิด–19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด–19 ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 5 ข้อ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุน

ทางสังคม จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการสุขภาพตนเองจำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามจำนวนรวม 25 ข้อมีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกปลายปิด มีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึงทำกิจกรรมมากที่สุด 4 หมายถึงทำกิจกรรมมาก 3 หมายถึงทำกิจกรรมปานกลาง 2 หมายถึงทำกิจกรรมน้อยและ 1 หมายถึงทำกิจกรรมน้อยที่สุด

ตาราง 5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	จำนวนและร้อยของระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ								
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ท่านกังวลอยู่ได้	56 (25.9)	96 (44.4)	51 (23.6)	9 (4.2)	4 (1.9)	3.88	0.905	สูง
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	72 (33.3)	117 (54.2)	25 (11.6)	2 (0.9)	0 (0.0)	4.20	0.670	สูง
3	ท่านรับฟังข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสมอ เพื่อท่านจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค	80 (37.0)	110 (50.9)	23 (10.6)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.24	0.692	สูง
4	ท่านสามารถค้นหาสถานบริการสาธารณสุขที่จะให้การช่วยเหลือท่านหากท่านและครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	92 (42.6)	92 (42.6)	29 (13.4)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.26	0.741	สูง
5	ท่านมั่นใจว่า หน่วยบริการสาธารณสุข ที่ท่านไปใช้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือปัญหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านได้	89 (41.2)	99 (45.8)	27 (12.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.28	0.693	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	จำนวนและร้อยของระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ								
6	ท่านสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นได้	73 (33.8)	105 (48.6)	35 (16.2)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.15	0.732	สูง
7	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือเอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 หรือดูแลรักษาสุขภาพได้	69 (31.9)	111 (51.4)	33 (15.3)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.14	0.715	สูง
8	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (application) และสื่อออนไลน์ (face book, line) ได้	71 (32.9)	93 (43.1)	49 (22.7)	2 (0.9)	1 (0.5)	4.07	0.795	สูง
9	ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ ผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูป (You tube)	79 (36.6)	93 (43.1)	41 (19.0)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.15	0.769	สูง
10	ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข(แพทย์,พยาบาล, ฯลฯ)	83 (38.4)	106 (49.1)	23 (10.6)	4 (1.9)	0 (0.0)	4.24	0.714	สูง
	ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019								

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	จำนวนและร้อยของระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
11	ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมายืนยันข้อมูลนั้น ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม	47 (21.8)	115 (53.2)	49 (22.7)	3 (1.4)	2 (0.9)	3.94	0.763	สูง
12	ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	34 (15.7)	115 (53.2)	59 (27.3)	7 (3.2)	1 (0.5)	3.81	0.753	สูง
13	เมื่อมีข้อมูลใหม่ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	53 (24.5)	108 (50.0)	47 (21.8)	6 (2.8)	2 (0.9)	3.94	0.811	สูง
	การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ								
14	ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ	63 (29.2)	100 (46.3)	48 (22.2)	5 (2.3)	0 (0.0)	4.02	0.780	สูง
15	ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกใช้หน่วยบริการสาธารณสุข ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน	72 (33.3)	106 (49.1)	33 (15.3)	5 (2.3)	0 (0.0)	4.13	0.751	สูง
	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม								
16	ท่านมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องกับท่านได้	106 (49.1)	90 (41.7)	17 (7.9)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.38	0.693	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	จำนวนและร้อยของระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม								
16	ท่านมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องกับท่านได้	106 (49.1)	90 (41.7)	17 (7.9)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.38	0.693	สูง
17	ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ได้	85 (39.4)	107 (49.5)	23 (49.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.28	0.666	สูง
18	ท่านมีคนรอบข้างมากพอที่จะคอยช่วยเหลือท่านได้หากท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	81 (37.5)	90 (41.7)	35 (16.2)	10 (4.6)	0 (0.0)	4.12	0.843	สูง
19	ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือ ท่านมีญาติหรือเพื่อนที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือท่านได้	73 (33.8)	95 (44.0)	44 (20.4)	4 (1.9)	0 (0.0)	4.10	0.780	สูง
20	ท่านมีเพื่อน อสม.ที่ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับท่านได้	82 (38.0)	105 (48.6)	28 (13.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.24	0.687	สูง
	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง								
21	ท่านมีข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้และป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้	75 (34.7)	103 (47.7)	37 (17.1)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.17	0.715	สูง
22	ท่านให้เวลากับการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรนา 2019	55 (25.5)	98 (45.4)	57 (26.4)	6 (2.8)	0 (0.0)	3.94	0.793	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	จำนวนและร้อยของระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
23	ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่านเอง จะได้ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโรนา 2019	62 (28.7)	99 (45.8)	53 (24.5)	2 (0.9)	0 (0.0)	4.02	0.756	สูง
24	ท่านตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรนา 2019	42 (19.4)	100 (46.3)	67 (31.0)	7 (3.2)	0 (0.0)	3.82	0.777	สูง
25	ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ท่านอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ได้	52 (24.1)	116 (53.7)	45 (20.8)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.00	0.712	สูง
	ค่าเฉลี่ยรวม						4.101	0.533	สูง

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

จากตารางที่ 5 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด–19 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ อสม.มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคโควิด–19 ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อสม. มักเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกันโรคโควิด–19 นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เท่ากับ 4.10 ถือว่าอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

ตาราง 6 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยของระดับความเห็น					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร									
1	ท่านได้รับแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการรับมือและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ	98 (45.4)	115 (53.2)	2 (0.9)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.44	0.542	สูง
2.	ท่านร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ	104 (48.1)	107 (49.5)	4 (1.9)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.45	0.560	สูง
3	ท่านได้อบรมให้ความรู้ด้านป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ	99 (45.8)	105 (18.6)	11 (5.1)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.40	0.609	สูง
4	เพื่อน อสม.ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับในการดูแลตนเองในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับท่านอยู่เสมอ	86 (39.8)	121 (56.0)	8 (3.7)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.35	0.576	สูง
5	ท่านสามารถเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่าน Website หรือเพจ Facebook ทางการของหน่วยบริการสาธารณสุข	84 (38.9)	113 (52.3)	19 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.30	0.623	สูง
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์									
6	ท่านได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	77 (35.6)	132 (61.1)	7 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.23	0.534	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยของระดับความเห็น					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
7	ท่านได้รับคำชม หรือยกย่องเกี่ยวกับการทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง	46 (21.3)	143 (66.2)	27 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.09	0.576	สูง
8	ท่านได้รับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นอย่างดีเมื่อท่านเจ็บป่วย	91 (34.5)	114 (43.2)	11 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.37	0.580	สูง
9	ความกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านลดลงเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อน อสม.	57 (21.6)	136 (51.5)	23 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.16	0.589	สูง
10	ท่านรับรู้ได้ถึงการเอาใจใส่จากมาตรการช่วยเหลือที่หน่วยบริการสาธารณสุขให้ อสม.ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	91 (34.5)	118 (44.7)	7 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.39	0.551	สูง
	แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ								
11	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดหาเอกสารและสิ่งของที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ท่านต้องการ	80 (37.0)	128 (59.3)	8 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.33	0.546	สูง
12	มีการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	53 (24.5)	118 (54.6)	40 (18.5)	4 (1.9)	1 (0.5)	4.01	0.741	สูง
	แรงสนับสนุนโดยการประเมินคุณค่า								
13	ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	55 (25.5)	136 (63.0)	25 (11.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.14	0.594	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยของระดับความเห็น					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
14	ท่านได้รับเชิญให้เข้าประชุมรับฟังการสรุปผลการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ	56 (25.9)	145 (67.1)	14 (6.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.19	0.557	สูง
15	ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมให้ข้อมูล ในการเฝ้าระวังคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในหมู่บ้าน	59 (27.3)	148 (68.5)	9 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.23	0.512	สูง
16	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งผลการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ท่านเป็นระยะ ๆ	69 (31.9)	137 (63.4)	9 (4.2)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.27	0.556	สูง
	ด้านทรัพยากร								
17	ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย ที่วัดอุณหภูมิอย่างเพียงพอ	76 (35.2)	125 (57.9)	14 (6.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.28	0.600	สูง
18	ท่านได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่นเมื่อออกไปปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019	45 (20.8)	105 (48.6)	44 (20.4)	19 (8.8)	3 (1.4)	3.79	0.921	สูง
19	ท่านได้รับการจัดสรรบุคคลลงไปช่วยในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	43 (19.9)	141 (65.3)	26 (12.0)	6 (2.8)	0 (0.0)	4.02	0.657	สูง
20	ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อความรู้ ยาสามัญประจำบ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	51 (23.6)	130 (60.2)	29 (13.4)	6 (2.8)	0 (0.0)	4.05	0.694	สูง
	ค่าเฉลี่ยรวม						4.228	0.375	สูง

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในสังคมอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในสังคมอยู่ในระดับต่ำ

จากตาราง 6 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ อสม.ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 อยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อสม.ได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่น เมื่อออกไปปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 4.23 ถือว่าอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

ตาราง 7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยของระดับความเชื่อ			ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19						
1	หากท่านสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	193 (89.4)	21 (9.7)	2 (0.9)	2.88	0.348	สูง
2	ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น	189 (87.5)	22 (10.2)	5 (2.3)	2.85	0.416	สูง
3	ผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าผู้อื่น	191 (88.4)	19 (8.8)	6 (2.8)	2.86	0.423	สูง
4	ผู้ที่มีความจำเป็นต้องออกไปนอกบ้าน ควรมีการกำหนดระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ร่วมกับมีมาตรการป้องกันอื่น ๆ เช่น สวมหน้ากากอนามัยเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	204 (94.4)	11 (5.1)	1 (0.5)	2.94	0.257	สูง
5	ท่านล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก	205 (94.9)	11 (5.1)	0 (0.0)	2.95	0.220	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยของระดับความเชื่อ			ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
6	กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น	202 (93.5)	12 (5.6)	2 (0.9)	2.93	0.296	สูง
7	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอยู่ที่พื้นผิววัตถุ โลหะหรือสิ่งของอื่น ๆ อาจอยู่ได้หลายชั่วโมงหรือหลายวัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น	184 (85.2)	31 (14.4)	1 (0.5)	2.85	0.373	สูง
	การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19						
8	ผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019อาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงและรวดเร็ว จนถึงแก่ชีวิตได้	204 (94.4)	12 (5.6)	0 (0.0)	2.94	0.230	สูง
9	ผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายกับอาการติดเชื้อไข้หวัดทั่วไป โดยมีอาการป่วยเริ่มตั้งแต่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ เป็นต้น	201 (93.1)	15 (6.9)	0 (0.0)	2.93	0.255	สูง
10	ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากได้รับการรักษาช้าอาจนำไปสู่การล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจและเสียชีวิตได้	183 (84.7)	26 (12.0)	7 (3.2)	2.81	0.466	สูง
11	ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงกว่าผู้อื่น	195 (90.3)	21 (9.7)	0 (0.0)	2.90	0.297	สูง
12	วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกชนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการรุนแรงของโรคได้ดี แต่อาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เสมอไป	184 (85.2)	29 (13.4)	3 (1.4)	2.84	0.405	สูง
13	เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะสามารถลดอัตราของผู้ป่วยอาการหนักในโรงพยาบาล ลดอัตราการป่วยรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตได้	197 (91.2)	19 (8.8)	0 (0.0)	2.91	0.284	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยของระดับความเชื่อ			ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
	การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโควิด-19						
14	การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	208 (96.3)	8 (3.7)	0 (0.0)	2.96	0.189	สูง
15	การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	206 (95.4)	10 (4.6)	0 (0.0)	2.95	0.211	สูง
16	การงดกิจกรรมที่มีคนไปชุมนุมกัน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	206 (95.4)	8 (3.7)	2 (0.9)	2.94	0.267	สูง
17	การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	208 (96.3)	8 (3.7)	0 (0.0)	2.96	0.189	สูง
18	การกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เป็นการลดความเสี่ยงในการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	202 (93.5)	14 (6.5)	0 (0.0)	2.94	0.247	สูง
19	การฉีดวัคซีนช่วยกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโคโรนา	199 (62.1)	17 (7.9)	0 (0.0)	2.92	0.270	สูง
27	ท่านรับรู้เรื่องการจัดการกับความเจ็บป่วยของตัวเอง เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยการยอมรับและพยายามต่อสู้กับภาวะที่ไม่พึงประสงค์	198 (91.7)	18 (8.3)	0 (0.0)	2.92	0.277	สูง
28	ท่านรับรู้เรื่องการรับประทานยารักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019ตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ส่งผลดีต่อสุขภาพและการรักษาโรค	211 (97.7)	5 (2.3)	0 (0.0)	2.98	0.151	สูง
29	ท่านรับรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละ 30 นาที ส่งผลดีระบบไหลเวียนเลือดทำให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	194 (89.8)	22 (10.2)	0 (0.0)	2.90	0.303	สูง
30	ท่านรับรู้จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	192 (88.9)	23 (10.6)	1 (0.5)	2.88	0.335	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยของระดับความเชื่อ			ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
31	ท่านรับรู้ว่าการพูดเชิงสร้างสรรค์เป็นการให้กำลังใจ การสร้างสัมพันธ์ที่ดี การโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจ ช่วยในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในประชาชนและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	200 (92.6)	16 (7.4)	0 (0.0)	2.93	0.262	สูง
32	ท่านรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว หรือการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ	201 (93.1)	14 (6.5)	1 (0.5)	2.93	0.280	สูง
	ค่าเฉลี่ยรวม				2.88	0.163	สูง

หมายเหตุ: * คือคำถามเชิงลบ

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

จากตารางที่ 7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ อสม.รับรู้เรื่องการรับประทานยารักษาโรคโควิด-19 ตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ส่งผลดีต่อสุขภาพและการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ข้อ ที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อสม.รู้สึกว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ มีราคาที่สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 2.67 ถือว่าอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ตาราง 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	
		ตอบถูกจำนวน(คน) (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (คน) (ร้อยละ)
1	ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019เหมือนไวรัสโรคทางเดิน หายใจตะวันออกกลางและโรคซาร์ส	174 (80.6)	42 (19.4)
2	โรค COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็น โรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่ง มีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2	181 (83.8)	35 (16.2)
3	ระยะฟักตัวเฉลี่ยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ช่วงเวลาตั้งแต่สัมผัสเชื้อ ถึงระยะเริ่มแสดงอาการ) อยู่ที่ 5-6 วันแต่ก็อาจนานถึง 14 วัน	207 (95.8)	9 (4.2)
4	อาการของโรคที่รุนแรงคือการติดเชื้อที่ปอด	210 (97.2)	6 (2.8)
5	การจัดการศพของผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิดสามารถฝังหรือเผาได้	175 (81.0)	41 (19.0)
6	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดิน หายใจ	206 (95.4)	10 (4.6)
7	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส	206 (95.4)	10 (4.6)
8	อาการทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้ง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสียร่วมด้วย	213 (98.6)	3 (1.4)
9	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายด้วยฝอยละออง ขนาดใหญ่จากการไอจาม ละอองขนาดเล็กที่ ลอยในอากาศ และการสัมผัสฝอยละอองที่ติด พื้นผิวสัมผัสหรือสิ่งของ	204 (94.4)	12 (5.6)

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	
		ตอบถูกจำนวน(คน) (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (คน) (ร้อยละ)
10	กรณีที่มือเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือสบู่	212 (98.1)	4 (1.9)
11	ผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมี ปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70%	203 (94.0)	13 (6.0)
12	ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่แสดงอาการสามารถ แพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้	199 (92.1)	17 (7.9)
13	การใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ข้อนส้อม จะสามารถนำเชื้อจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายได้	206 (95.4)	10 (4.6)
14	การรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ฟุต หรือ 2 เมตร สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	193 (89.4)	23 (10.6)
15	ผู้ที่ไม่ป่วยสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ แต่ผู้ที่มีอาการป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยเพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายโรค	189 (87.5)	27 (12.5)
16	ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	210 (97.2)	6 (2.8)
17	ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย	210 (97.2)	6 (2.8)
18	การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน และการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน ช่วยลดโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	205 (94.9)	11 (5.1)

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	
		ตอบถูกจำนวน(คน) (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (คน) (ร้อยละ)
19	ความเครียด วิตกกังกล การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่าย	187 (86.6)	29 (13.4)
20	การไม่สัมผัสคลุกคลีหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	203 (94.0)	13 (6.0)
21	การใช้มือเปล่าสัมผัสหน้า ตา จมูก ปาก เป็นทางเข้าของเชื้อโรคโควิด-19สู่ร่างกาย	202 (93.5)	14 (6.5)
22	การรักษาโรคโควิด-19 ในระยะแรกไม่มียารักษา ทำได้เพียง การรักษาตามอาการเท่านั้น	178 (82.4)	38 (17.6)
23	การออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรงช่วยลดโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19	181 (83.8)	35 (16.2)
24	สาเหตุของโรคโควิด-19 คือ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปกติแล้วไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์จะเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคนได้	161 (74.5)	55 (25.5)
	ค่าเฉลี่ยรวม	90.95	9.05

หมายเหตุ: การแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 19.20-24.00 (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หรือได้คะแนน 20-24 คะแนน

ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 14.40-19.19 (ตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) หรือได้คะแนน 15-19 คะแนน

ความรู้อยู่ในระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 0.00-14.39 (น้อยกว่าร้อยละ60) หรือได้คะแนน 0-14 คะแนน

จากตารางที่ 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย รายข้อ พบว่าข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ อาการทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้ง ๆ ผู้ป่วย บางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสียร่วมด้วย (ร้อยละ 98.6) รองลงมาคือ กรณีที่มือเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือสบู่ (ร้อยละ 98.1) และทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย (ร้อยละ 97.2) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ สาเหตุของโรคโควิด-19 คือ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปกติแล้วไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์จะเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคนได้ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือการรักษาโรคโควิด-19 ในระยะแรกไม่มียารักษา ทำได้เพียง การรักษาตามอาการเท่านั้น ร้อยละ 17.6 และการออกกำลังอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรงช่วยลดโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 16.2

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ตาราง 9 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อที่	ทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1	การลดกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน ช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.39	0.543	สูง
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย	4.27	0.705	สูง
3	เชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.01	0.715	สูง
4	ควรงดจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวจำนวนมาก	4.36	0.608	สูง
5	หน้ากากอนามัย คือ ตัวช่วยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.31	0.648	สูง
6	การสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า ช่วยป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.13	0.817	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
7	การเว้นระยะห่างทางสังคมช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.32	0.551	สูง
8	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ	4.41	0.648	สูง
9	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางสังคม	4.41	0.564	สูง
10	สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิดโรนา 2019 ทำให้ต้องปรับตัว และใช้ ชีวิตตามวิถีแบบใหม่	4.37	0.619	สูง
11	ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกันไม่ต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.53	1.060	ปานกลาง
12	ท่านคิดว่าโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ เป็นต้น	4.11	0.793	สูง
13	ท่านคิดว่ากลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง จำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.23	0.728	สูง
14	ท่านรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.46	0.518	สูง
15	การปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้	4.36	0.577	สูง
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.24	0.443	สูง

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

จากตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย รายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 รองลงมา คือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผล

กระทบทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.24 ถือว่ามีทัศนคติในการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ตาราง 10 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อที่	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1	ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อที่เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข	4.53	0.660	สูง
2	ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ก่อนสัมผัสใบหน้า แคะจมูก และหลังหยิบจับสิ่งของ	4.58	0.589	สูง
3	สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	4.77	0.441	สูง
4	รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และมีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.71	0.493	สูง
5	หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น	4.77	0.503	สูง
6	ใช้ผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอหรือจาม	4.69	0.571	สูง
7	ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มือสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันไดฯลฯ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	4.39	0.828	สูง
8	หลีกเลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่มที่มีคนจำนวนมาก	4.52	0.668	สูง
9	พกหน้ากากอนามัย และเจลล์ล้างมือติดตัวเมื่อออกไปธุระ	4.73	0.521	สูง
10	ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	4.25	0.842	สูง
11	นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	4.62	0.591	สูง
12	ยืน นั่ง เว้นระยะห่างผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ1 ช่วงแขน ทุกครั้ง	4.55	0.645	สูง
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.59	0.422	สูง

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ

จากตาราง 10 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด–19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย รายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 รองลงมาคือพกหน้ากากอนามัยและเจลล์ล้างมือติดตัวเมื่อออกไปธุระ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 และรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และมีประโยชน์ต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมน้อยที่สุดคือ ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 รองลงมาคือ ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มือสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และหลีกเลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่มที่มีคนจำนวนมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.59 ถือว่าพฤติกรรมโดยรวมด้านการป้องกันโรคโควิด–19 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 11 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19

หัวข้อ	กลุ่มตัวอย่าง
	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด–19	
ระดับสูง	179 (82.87)
ระดับปานกลาง	32 (14.82)
ระดับต่ำ	5 (2.31)
Mean = 21.89, S.D. = 0.12, Min = 3, Max = 24	
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด–19	
ระดับสูง	198(91.67)
ระดับปานกลาง	18(8.33)
ระดับต่ำ	0 (0.00)
Mean = 4.24, S.D. = .44, Min = 3.4, Max = 5	
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19	
ระดับสูง	207(95.83)
ระดับปานกลาง	9(4.17)
ระดับต่ำ	0(0.00)
Mean = 4.59, S.D. = 0.43, Min = 3.75, Max = 5	

จากตาราง 11 ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.89 คะแนน (ระดับสูง) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 179 คน (ร้อยละ 82.87) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 14.82) และระดับต่ำจำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.31)

ด้านทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 4.24 คะแนน (ระดับสูง) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 198 คน (ร้อยละ 91.67) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 8.33)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 4.59 (ระดับสูง) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 207 คน (ร้อยละ 95.83) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.17)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

การศึกษาถึงตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ว่าปัจจัยใดบ้างที่สามารถพยากรณ์หรือทำนาย ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการพิจารณาตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยนำตัวแปรอิสระมาทดสอบการพยากรณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้กำหนดสัญลักษณ์แต่ละตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

x_1	หมายถึง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโควิด-19
x_2	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19
x_3	หมายถึง	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19
x_4	หมายถึง	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19
x_5	หมายถึง	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19
$\hat{y}$	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	หมายถึง	ค่าอำนาจการพยากรณ์

Adjusted R^2 หมายถึง ใช้เปรียบเทียบความสามาถในการอธิบาย (Explanatory power) ของสมการตัวแบบ ที่มีจำนวนตัวแปรทำนายแตกต่างกัน

SE.D หมายถึง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย

B หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

Beta หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

ตาราง 12 การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เมื่อเพิ่มปัจจัยทีละตัว

ตัวแปรอิสระ	R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate	F
ทัศนคติ (X_5)	.552	.304	.301	.35806	93.209*
ทัศนคติ,แรงสนับสนุนทางสังคม (X_2)	.566	.320	.314	.35481	49.924*

หมายเหตุ: *p < 0.05

จากตาราง 12 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า .566 และอำนาจการพยากรณ์มีค่า .320 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัว คือทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ได้ร้อยละ 32.0 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์มีค่า .35481

การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยแสดงแต่ละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รายละเอียดดัง ตาราง 13

ตาราง 13 การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยแสดงแต่ละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (a)	2.331	.236		9.654	.001**
ทัศนคติ ($\mathcal{X}_5$)	.450	.066	.465	6.769	.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม ($\mathbf{X}_2$)	.174	.078	.153	2.219	.028*

หมายเหตุ: Durbin-Watson = 2.027, R = .566, Adjusted R^2 = .314, F = 49.924, R^2 = .320, Std. Error Square = .35481, a = 2.331, * p < 0.05, **p < 0.001

จากตาราง 13 ค่า Durbin-Watson = 2.027 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1.50-2.50 แสดงให้เห็นว่าค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

จากการวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือทัศนคติ (B = 0.450, t = 6.77, p-value = 0.00) และแรงสนับสนุนทางสังคม (B = 0.174, t = 2.22, p-value = 0.03)

โดยสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$\hat{\mathrm{y}}$= a + B_n (X_5 + X_2)

$\hat{\mathrm{y}}$ = 2.331 +0.45 ทัศนคติ ($\mathbf{X}_5$) + 0.174 แรงสนับสนุนทางสังคม ($\mathbf{X}_2$)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$\hat{\mathrm{Z}}$ = .465 ($\mathbf{X}_5$) +0.153($\mathbf{X}_2$)

ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยหรืออำนาจการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) = .314

ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Sig. Error Square) = .35481

จะเห็นว่าเมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์แล้ว ก็จะได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) = .566 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยหรืออำนาจการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) = .314 หรือสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 31.4

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.89 แบ่งตามอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50–54 ปี ร้อยละ 19.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–6 ร้อยละ 48.61 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส/มีคู่ ร้อยละ 80.56 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.37 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 46.30 ระยะเวลาการเป็น อสม.ส่วนใหญ่อยู่ที่ 1–10 ปี ร้อยละ 38.43 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยป่วยเป็นโควิด–19 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 56.48 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 ร้อยละ 99.54 และจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19 ที่ได้รับมากที่สุดคือ จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 70.83

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด–19 รายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ อสม.มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคโควิด–19 ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อสม.มักเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกันโรคโควิด–19 นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เท่ากับ 4.10 ถือว่าอยู่ในระดับสูง

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด–19 พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ อสม.ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด–19 อยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อสม.ได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่น เมื่อออกไปปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด–19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 4.23 ถือว่าอยู่ในระดับสูง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด–19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ อสม.รับรู้เรื่องการรับประทานยารักษาโรคโควิด–19 ตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ส่งผลดีต่อสุขภาพและการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อสม.รู้สึกว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด–19 อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ มีราคาที่สูงมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 1.42 อยู่ในระดับต่ำและมีค่าเฉลี่ยโดยรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 2.67 ถือว่าอยู่ในระดับสูง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกับโรคโควิด-19 (COVID-19) ตอบถูกร้อยละ 90.95 และตอบผิด (ร้อยละ 9.05) ถือว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 โดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ อาการทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้ง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสียร่วมด้วย (ร้อยละ 98.6) รองลงมาคือ กรณีที่มือเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือสบู่ (ร้อยละ 98.1) และทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใด สามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย (ร้อยละ 97.2) ตามลำดับ ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.89 คะแนน (ระดับสูง) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 179 คน (ร้อยละ 82.87) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 14.82) และระดับต่ำจำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.31)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกันไม่ต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.24 ถือว่ามีทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 198 คน (ร้อยละ 91.67) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 8.33)

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย รายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำหลอดดูด เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.59 ถือว่าพฤติกรรมโดยรวมด้านการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 207 คน (ร้อยละ 95.83) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.17)

ศึกษาถึงตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ว่าปัจจัยใดบ้างที่สามารถพยากรณ์หรือทำนาย ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการพิจารณาตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนำตัวแปรอิสระ มาทดสอบการพยากรณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จากตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว มีตัวแปรที่ทดสอบแล้วว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 2 ตัวแปรตามลำดับ คือ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า .566 และอำนาจการพยากรณ์มีค่า .320 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัว คือทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ได้ร้อยละ 32.0 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์มีค่า .35481

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือทัศนคติ (B = 0.450, t = 6.77, p-value = 0.00) และแรงสนับสนุนทางสังคม (B = 0.174, t = 2.22, p-value = 0.03)

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19

อย่างทั่วถึง ทั้งจากแอปพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม ของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากอินเตอร์เน็ต สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม และและนิภา มหารัชพงศ์, 2565) ซึ่งการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลการตรวจสอบข้อมูล ด้านการสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Nutbeam, 2008) ด้านแรงสนับสนุนในสังคมกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.อำเภอ ดอยหลวง อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน, 2562) ส่งผลให้เกิดการป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะบุคคลที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (พนัชญา ขันติจิตร และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่าภาพรวมการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.66, S.D. = 0.26) (กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2565) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับสูง อาจเป็นผลมาจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทางรวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน จาก อสม. ผู้นำชุมชน หรือนโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2564) ได้ให้ข้อมูลข่าวสารทุกวัน ทุกช่วงเวลา อสม.จึงได้รับความรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ เจตคติและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 (ธัชธา ทวยจัด และคณะ, 2565) แต่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด, 2565) ส่วนด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย นั้นมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม.เห็นความสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน เพราะเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ในชุมชน อสม.จึงมีความรู้สึกนึกคิดที่แสดงออกถึงการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่พบว่า อสม. มีทัศนคติในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก (จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด, 2565) ส่วนในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่มีความรู้ ทัศนคติการควบคุมป้องกันโรคที่ดี ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ในระดับมาก ร้อยละ 72.0 (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และบุญประจักษ์ จันทร์วิน, 2564) ซึ่งต่างกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ (ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม และนิภา มหารัชพงศ์, 2565)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่าทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอำเภอดอยหลวง เป็นอำเภอขนาดเล็ก ประชาชน

อยู่กันแบบญาติพี่น้อง พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในชุมชน ให้ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.022$ ($r = 0.208$) และ $p < 0.001$ ($r = 0.530$) ตามลำดับ (ปรีชา โนภาศ และภาวิณี แพงสุข, 2565)

จากสมมติฐานที่ว่า ความรอบรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ซึ่งต่างจากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย คือ ทัศนคติ (Beta = .465) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = .153) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีทัศนคติ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.51, 89.47 และ 98.89) ด้วย อสม. เป็นองค์กรที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อประชาชน และมีความใกล้ชิดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมถึงองค์กรต่าง ๆ จะขอความช่วยเหลือจาก อสม.จึงสร้างความผูกพัน ความห่วงใย และสามารถขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ตลอดอีกทั้งในช่วงที่มีการระบาดประเทศไทยมีนโยบายให้หน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. และองค์การบริหารส่วนตำบลช่วยเหลือประชาชน ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังของประชาชน (ศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ์, 2565) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ที่พบว่า อสม.ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (วิชัย ศิริวรวัจนชัย, 2564) เมื่อพิจารณารายข้อในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย คือ อสม.รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และอสม.มองว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ

และเป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางสังคม ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.52, $\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.65 และ $\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.56) ตามลำดับ และแรงสนับสนุนทางสังคมของ อสม. อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นได้ว่า อสม. ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขบทบาทของ อสม.ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 อยู่เสมอ รวมทั้งได้รับแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการรับมือและป้องกันโรคโควิด-19 อยู่เสมอ และอสม. ได้อบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่เสมอ ($\bar{X}$ = 4.45, S.D.= 0.56, $\bar{X}$ = 4.44, S.D.= 0.54 และ $\bar{X}$ = 4.40, S.D.= 0.61) ตามลำดับ จากการศึกษาเห็นได้ว่าทัศนคติที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคม ที่ดีมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย หากต้องการให้การป้องกันโรคในพื้นที่ยั่งยืนควรเสริมสร้างความแข็งแกร่งในด้านทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนา ส่งเสริมการป้องกันโรคในพื้นที่ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยส่งเสริมทัศนคติและสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยพบว่าทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและเข้าใจบริบทของพื้นที่มากขึ้น นอกจากนี้ควรศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในทุกกลุ่มประชากร

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2566, จาก chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.lpnh.go.th/files/drug-data/516142304.pdf.

กวินลดา ธีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. **วารสารพยาบาลศาสตร์** มหาวิทยาลัยสยาม, 22(43), 10-20.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). **คู่มือฐานข้อมูลบทบาท อสม. ฯ วัคซีนโควิด 19**. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2566, จาก https://www.thaiphc.net/new2020/manual_detail/698

กาญจนา ปัญญาธร และคณะ. (2565). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี**, 30(1), 1-11.

กิตติพงษ์ พุ่งพวง. (2558). การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยทฤษฎีเชื่อมโยงความรู้ (Connectivism) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์. **วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์**, 10(19), 1-13.

จามจุรี แซ่หลู่, ธมลวรรณ แก้วกระจก และดาลิมา สำแดงสาร. (2564). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 8(2), 39-52.

จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด. (2565). การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. **วารสาร มจร การพัฒนาสังคม**, 7(1), 15-33.

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2564). **การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย**. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2566, จาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5427.

ณัฏฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**, 4(1), 33-47.

ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม และและนิภา มหารัชพงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 15(1), 257-272.

ตรัญชนก พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 36(5), 597-604.

ทวิติยา สุจริตรักษ์. (2563). **ประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับไวรัส SARS-CoV-2: ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด-19**. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2566, จาก https://pidst.or.th/A966.html.

ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง. (2564). **แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ**. การวิจัยรายบุคคล ค.บ., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

ธัชธา ทวยจัด และคณ. (2565). ความรู้เจตคติและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 17(2), 42-55.

นันทภัค ชนะพันธ์. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

นารีมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล. (2564). พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. **วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน**, 3(2), 31-39.

เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และและบุญประจักษ์ จันทร์วิน. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ**, 6(12), 360–375.

ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน. (2562). **ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทาง สังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พนัชญา ขันติจิตร และคณะ. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID–19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**, 5(2), 39–53.

รัฐพล ประดับเวทย์. (2560). แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีตามแนวคิดอนุกรมวิธานของบลูม. **วารสาร Veridian E–Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร**, 10(3), 1051–1065.

วิชัย ศิริวรวัจนชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. **มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร**, 4(2), 63–75.

วิลัยวรรณ ปัดถา, ชนัญญา จิรพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของครูชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**, 8(3), 37–47.

ศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด–19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา**, 2(3), 81–97.

สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

โสวิกา โสชัย และรัชนีกร ทบประดิษฐ์. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID–19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**. บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

อังคณา กันใจแก้ว. (2562). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ, เชียงใหม่.

เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี และสุนิศา แสงจันทร์. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 32(1), 32(1), 74–87.

Assael, H. (1995). **Consumer behavior and marketing action** (5thed.) The United of America: International Thomson.

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**. New York: Charles B. Slack.

Becker, M. H., et al. (1997). The health beliefs model and prediction of dietary compliance: A field experiment. **Journal of Health and Social Behavior**, 18(4), 345–355.

Becker, M. H. and Maiman, L. A. (1974). The Health Belief: Origins and Corrdlates in Psychological Theory. **Health Education Monographs**, 2(4), 336–353.

Best, J. W. (1977). **Research in Education** (3rd ed). New Jersey Prentice Hall Inc. .

Bloom, B. S., et al. (1956). **Taxonomy Of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain**. New York: David McKay Co Inc.

Bloom, S. J. (1975). **Taxonomy of Education Objective**. New York: David Mckay.

Boitshwarelo, B. (2011). Proposing an Integrated Research Framework for connectivism: Utilising Theoretical Synergies. **The International review of research in Open and Distance Learning**, 12(3), 161–173.

Hochbaum, G. M. (1958). **Public participation in medical screening programs; a socio-psychological study**. Washington DC: Government Printing Office.

Kahn, R. L. (1979). **Aging and social support In aging from birth to death** (9th ed). Westview Press: Interdisciplinary Perception. Coronado.

Kasl, S. V. and Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior. **Achieves Environmental Health**, 12(2), 246-266.

Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607-610.

Munn, N. L., Fernald, L. D. and Fernald, P. S.(1971). **Introduction to psychology**. Boston: Houghton Mifflin.

Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259-267.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**, 2(4), 328-335.

Schiffman, L. G. and Kanuk, L. L. (1994). **Consumer behavior** (5th ed). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Sorensen, K., et al. (2012). **Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models**. BMC Public Health. Retrieved May 25, 2022, from http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80 12-80.

Weiss, R. (1974). **The Provision of Social Relationship**. In Z. Rubin (Ed.), Doing Unto Others Englewood Cliffs: Prentices-Hall

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาความรอบรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 7 ส่วน จำนวน 13 หน้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 6 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ

ในการตอบคำถามในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ ผลที่ได้จากการตอบคำถามของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวชมพูนุช อินทนนท์

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2

มหาวิทยาลัยพะเยา

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน☐หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และเติมคำในช่องว่าง....หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
   - ☐1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา หรือ ป.1-6
   - ☐ 3. มัธยมศึกษาหรือ ม.1-ม.6 ☐4. ปวช./ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
   - ☐ 5. ปริญญาตรี ☐6. ปริญญาโทหรือสูงกว่า
4. สถานภาพสมรส
   - ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยกทาง
5. อาชีพหลัก
   - ☐ 1. แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ 2. ราชการ/รัฐวิสาหกิจ
   - ☐ 3. พนักงานเอกชน ☐ 4. เกษตรกร
   - ☐ 5. ค้าขาย ☐ 6. ธุรกิจส่วนตัว
   - ☐ 7. รับจ้าง ☐ 8. อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
   - ☐ ไม่เกิน 5,000 บาท ☐ 5,001-10,000 บาท ☐ 10,001-15,000 บาท
   - ☐ 15,001-20,000 บาท ☐ 20,001 ขึ้นไป
7. ระยะเวลาการเป็น อสม. ..... ปี.....เดือน
8. ประวัติการป่วยเป็นโรคโควิด-19
   - ☐ 1. เคยป่วยโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง ☐ 2. เคยป่วยเป็นโควิด-19 มากกว่า 1 ครั้ง
   - ☐ 3. ไม่เคยป่วยโควิด-19
9. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
   - ☐ 1.รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน ..... เข็ม ☐ 2. ไม่เคยรับวัคซีนโควิด-19

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ท่านกังวลอยู่ได้					
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3	ท่านรับฟังข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสมอ เพื่อท่านจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค					
4	ท่านสามารถค้นหาสถานบริการสาธารณสุขที่จะให้การช่วยเหลือท่านหากท่านและครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
5	ท่านมั่นใจว่า หน่วยบริการสาธารณสุข ที่ท่านไปใช้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือปัญหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านได้					
	การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
6	ท่านสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นได้					
7	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 หรือดูแลรักษาสุขภาพได้					
8	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก สื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (application) และสื่อออนไลน์ (face book, line) ได้					

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9	ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูป (You tube)					
10	ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข(แพทย์,พยาบาล,ฯลฯ)ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
	การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ					
11	ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมายืนยันข้อมูลนั้น ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม					
12	ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
13	เมื่อมีข้อมูลใหม่ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
14	ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ					
15	ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกใช้หน่วยบริการสาธารณสุขท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน					
	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม					
16	ท่านมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องกับท่านได้					

ข้อที่	ความรอบรู้สุขภาพ (รายด้าน)	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
17	ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
18	ท่านมีคนรอบข้างมากพอที่จะคอยช่วยเหลือท่านได้ หากท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
19	ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือ ท่านมีญาติหรือเพื่อนที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือท่านได้					
20	ท่านมีเพื่อน อสม.ที่ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับท่านได้					
	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง					
21	ท่านมีข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยได้และป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้					
22	ท่านให้เวลากับการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรนา 2019					
23	ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่านเอง จะได้ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโรนา 2019					
24	ท่านตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรนา 2019					
25	ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ท่านอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ได้					

ตอนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร						
1	ท่านได้รับแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการรับมือและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019อยู่เสมอ					
2	ท่านรวมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขบทบาทของ อสม.ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ					
3	ท่านได้อบรมให้ความรู้ด้านป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ					
4	เพื่อน อสม.ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับในการดูแลตนเองในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับท่านอยู่เสมอ					
5	ท่านสามารถเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่าน Website หรือ เพจ Facebook ทางการ ของหน่วยบริการสาธารณสุข					
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์						
6	ท่านได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7	ท่านได้รับคำชม หรือยกย่อง เกี่ยวกับการทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง					
8	ท่านได้รับบริการด้านสุขภาพ จากหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นอย่างดีเมื่อท่านเจ็บป่วย					
9	ความกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านลดลงเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อน อสม.					
10	ท่านรับรู้ได้ถึงการเอาใจใส่จากมาตรการช่วยเหลือที่หน่วยบริการสาธารณสุขให้ อสม. ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ						
11	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดหาเอกสารและสิ่งของที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ท่านต้องการ					
12	มีการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ					
แรงสนับสนุนโดยการประเมินคุณค่า						
13	ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
14	ท่านได้รับเชิญให้เข้าประชุม รับฟังการสรุปผลการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ					
15	ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมให้ข้อมูล ในการเฝ้าระวังคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในหมู่บ้าน					
16	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งผลการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ท่านเป็นระยะ ๆ					
ด้านทรัพยากร						
17	ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย, ที่วัดอุณหภูมิอย่างเพียงพอ					
18	ท่านได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่นเมื่อออกไปปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
19	ท่านได้รับการจัดสรรบุคคล ลงไปช่วยในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20	ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อความรู้ ยาสามัญประจำบ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน					

ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
1	หากท่านสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
2	ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น			
3	ผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019สูงกว่าผู้อื่น			
4	ผู้ที่มีความจำเป็นต้องออกไปนอกบ้าน ควรมีการกำหนดระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ร่วมกับมีมาตรการป้องกันอื่น ๆ เช่น สวมหน้ากากอนามัยเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
5	ท่านล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก			
6	กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น			
7	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอยู่ที่พื้นผิววัตถุ โลหะหรือสิ่งของอื่นๆ อาจอยู่ได้หลายชั่วโมงหรือหลายวัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น			

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
8	ผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019อาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงและรวดเร็ว จนถึงแก่ชีวิตได้			
9	ผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019มีอาการคล้ายกับอาการติดเชื้อไข้หวัดทั่วไป โดยมีอาการป่วยเริ่มตั้งแต่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ เป็นต้น			
10	ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากได้รับการรักษาช้าอาจนำไปสู่การล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจและเสียชีวิตได้			
11	ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงกว่าผู้อื่น			
12	วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกชนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการรุนแรงของโรคได้ดี แต่อาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เสมอไป			
13	เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะสามารถลดอัตราของผู้ป่วยอาการหนักในโรงพยาบาล ลดอัตราการป่วยรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตได้			
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019				
14	การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
15	การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
16	การงดกิจกรรมที่มีคนไปชุมนุมกัน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
17	การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
18	การกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เป็นการลดความเสี่ยงในการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
19	การฉีดวัคซีนช่วยกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโคโรนา2019 และ ป้องกันการป่วยหนัก และลดอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ			
การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019				
20	ท่านรู้สึกว่า การสวมผ้าปิดปากปิดจมูกไม่สะดวกต่อการปฏิบัติไม่เคยชิน และทำให้หายใจลำบาก			

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
21	ท่านรู้สึกว่า การระมัดระวังไม่เอามือไปจับหน้า จมูก และปาก ทำได้ยากเนื่องจากท่านไม่เคยชิน			
22	การเว้นระยะห่างจากคนอื่น อย่างน้อย 1–2 เมตร ทำได้ยาก เนื่องจากในบางกรณีจำเป็นต้องอยู่ใกล้ผู้อื่น			
23	ท่านรู้สึกว่า ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร ในด้านความปลอดภัย การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง			
24	ท่านรู้สึกว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล มีราคาที่สูง			
25	มีการปกปิดข้อมูลเพื่อหลีกเลี่ยงการคัดกรองในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการกักตัวสังเกตอาการในพื้นที่			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
26	ท่านสามารถล้างมือให้ถูกวิธีด้วยการใช้สบู่ และแอลกอฮอล์ ได้บ่อยๆเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
27	ท่านรับรู้เรื่องการจัดการกับความเจ็บป่วยของตัวเอง เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยการยอมรับและและพยายามต่อสู้กับภาวะที่ไม่พึงประสงค์			
28	ท่านรับรู้เรื่องการรับประทานยารักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ส่งผลดีต่อสุขภาพและการรักษาโรค			
29	ท่านรับรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือสัปดาห์ละ 3วัน นานครั้งละ 30 นาที ส่งผลดีระบบไหลเวียนเลือด ทำให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019			
30	ท่านรับรู้จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019			
31	ท่านรับรู้ว่าการพูดเชิงสร้างสรรค์เป็นการให้กำลังใจ การสร้างสัมพันธ์ที่ดี การโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจ ช่วยในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในประชาชนและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			

ข้อที่	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
32	ท่านรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว หรือการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ			

ส่วนที่ 5 ความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ข้อที่	ความรู้	ใช่	ไม่ใช่
1	ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เหมือนไวรัสโรคทางเดิน หายใจ ตะวันออกกลางและโรคซาร์ส		
2	โรค COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็น โรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่ง มีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2		
3	ระยะฟักตัวเฉลี่ยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ช่วงเวลาตั้งแต่สัมผัสเชื้อ ถึงระยะเริ่มแสดงอาการ) อยู่ที่ 5-6 วันแต่ก็อาจนานถึง 14 วัน		
4	อาการของโรคที่รุนแรงคือการติดเชื้อที่ปอด		
5	การจัดการศพของผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิดสามารถฝังหรือเผาได้		
6	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดิน หายใจ		
7	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส		
8	อาการทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้งๆผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสียร่วมด้วย		
9	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายด้วยฝอยละออง ขนาดใหญ่จากการไอจาม ละอองขนาดเล็กที่ ลอยในอากาศ และการสัมผัสฝอยละอองที่ติดพื้นผิวสัมผัสหรือสิ่งของ		
10	กรณีที่มือเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือสบู่		
11	ผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมี ปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70%		
12	ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่แสดงอาการ สามารถ แพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้		
13	การใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ข้อนส้อม จะสามารถนำเชื้อจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายได้		
14	การรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ฟุต หรือ 2 เมตร สามารถป้องกันโรคติด		

ข้อที่	ความรู้	ใช่	ไม่ใช่
	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้		
15	ผู้ที่ไม่ป่วยสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ แต่ผู้ที่มีอาการป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยเพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายโรค		
16	ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้		
17	ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย		
18	การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน และการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน ช่วยลดโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
19	ความเครียด วิตกกังกล การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่าย		
20	การไม่สัมผัสคลุกคลีหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
21	การใช้มือเปล่าสัมผัสหน้า ตา จมูก ปาก เป็นทางเข้าของเชื้อโรคโควิด-19 สู่ร่างกาย		
22	การรักษาโรคโควิด-19 ในระยะแรกไม่มียารักษา ทำได้เพียง การรักษาตามอาการเท่านั้น		
23	การออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรงช่วยลดโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19		
24	สาเหตุของโรคโควิด-19คือเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปกติแล้วไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์จะเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคนได้		

ส่วนที่ 6 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลำดับ	ทัศนคติ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การลดกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน ช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย					
3	เชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4	ควรงดจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวจำนวนมาก					
5	หน้ากากอนามัย คือ ตัวช่วยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6	การสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า ช่วยป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7	การเว้นระยะห่างทางสังคมช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
8	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ					
9	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบทางสังคม					
10	สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ ต้องปรับตัวและใช้ ชีวิตตามวิถีแบบใหม่					
11	ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกันไม่ต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
12	ท่านคิดว่าโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ เป็นต้น					
13	ท่านคิดว่ากลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงจำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

ลำดับ	ทัศนคติ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14	ท่านรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
15	การปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้					

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ลำดับ	พฤติกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อที่เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข					
2	ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ก่อนสัมผัสใบหน้า แคะจมูก และหลังหยิบจับสิ่งของ					
3	สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ					
4	รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และมีประโยชน์ต่อร่างกาย					
5	หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น					
6	ใช้ผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม					
7	ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มีสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันไดฯลฯ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ					
8	หลีกเลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่มที่มีคนจำนวนมาก					

ลำดับ	พฤติกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
9	พกหน้ากากอนามัย และเจลล้างมือติดตัวเมื่อออกไปธุระ					
10	ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค					
11	นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ					
12	ยืน นั่ง เว้นระยะห่างผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ1 ช่วงแขน ทุกครั้ง					

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย
: FACTORS RELATED TO THE PREVENTION BEHAVIOR OF CORONA VIRUS 2019 (COVID19) INFECTION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, DOI LUANG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

เลขที่โครงการวิจัย : UP-HEC 1.2/011/66

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชมพูนุช อินทนนท์

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.อนุกูล มะโนทน

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราภรณ์ ดวงใจ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 15 พฤศจิกายน 2565

วันหมดอายุ : 15 พฤศจิกายน 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการมีมติให้การรับรอง ถ้าโครงการวิจัยยังไม่สิ้นสุด หรือดำเนินการไม่ทันตามกำหนด ผู้วิจัยสามารถเสนอขยายการรับรองโครงการวิจัยต่อไปได้ ตามแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการที่ได้กำหนดไว้ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ–สกุล	ชมพูนุช อินทนนท์
วัน เดือน ปี เกิด	17 พฤศจิกายน 2535
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2557 วท.บ. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	245 หมู่ 12 ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย