

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า
อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย



พีรฉัตรย์ แจขจัด

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า
อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS ASSOCIATED WITH PREVENTIVE BEHAVIOR TOWARDS CORONAVIRUS DISEASE
2019 (COVID-19) AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AT TA SUB-DISTRICT,
KHUNTAN DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE



PHEERACHAT CHAEKHACHAT

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree in

May 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า
อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ของ พีรฉัตรย์ แจขจัด

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฑา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ตะแก้ว)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง:	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอบ้านดง จังหวัดบุรีรัมย์
ผู้ศึกษาค้นคว้า:	พีรณิษฐ์ แจงจัต, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2564
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ
คำสำคัญ:	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, พฤติกรรมการป้องกัน

บทคัดย่อ

การศึกษากาดัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลต้า อำเภอบ้านดง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน - 30 ธันวาคม 2564 ในพื้นที่ ตำบลต้า อำเภอบ้านดง จังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test และสถิติสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.0 มีอายุเฉลี่ย 53.1 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,088.27 บาท จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 49.7 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 71.5 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.1, 95.0, 75.4, 62.0, 88.2, 86.0 และ 96.6 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่รายได้ต่อเดือนมีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลลัพธ์นี้ภาครัฐควรเพิ่มค่าตอบแทนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และควรนำผลวิจัยนี้ไปวางแผนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน รวมถึงพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ศึกษา

Title: FACTORS ASSOCIATED WITH PREVENTIVE BEHAVIOR TOWARDS CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AT TA SUB-DISTRICT, KHUNTAN DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Author: Pheerachat Chaekhachat, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2021

Advisor: Assistant Professor Dr. Taweewun Srisookkum

Keywords: Coronavirus disease 2019, Village Health Volunteer, Preventive behavior

ABSTRACT

This cross-sectional research aimed to 1) explore personal characteristics, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, health literacy and preventive behavior towards Coronavirus disease 2019 and 2) investigate relationships between personal characteristics, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, health literacy and preventive behavior towards Coronavirus disease 2019 among Village Health Volunteers at Ta sub-district, Khun Tan district, Chiang Rai province. One hundred and seventy-nine VHVs were selected by using stratified random sampling, and collected data between November 1, 2021 – December 30, 2021 at Ta sub-district, Khun Tan district, Chiang Rai province. Instrument was questionnaire which construed by literature review and researcher. Data were analyzed by Fisher's exact test and Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that VHVs 81.0% of samples were female, the average age was 53.1 years old, the average monthly income was 4,088.27 baht, 49.7% of samples were graduated high school, and 71.5% of samples earn living by agricultural. Most of the sample groups had the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, health literacy and preventive behavior of Coronavirus disease 2019 were high level (77.1%, 95.0%, 75.4%, 62.0%, 88.2%, 86.0% and 96.6%). The factors associated to preventive behavior among Village Health Volunteers (VHVs) at p-value <0.01 as following: cues to action, health literacy, perceived severity and perceived susceptibility, which promoted with preventive behavior among Village Health Volunteers (VHVs). Whereas income was negative relation with preventive behavior of Coronavirus disease 2019. The results from this study the government should provide increased payment for the VHVs and this research should be used to plan for the prevention of Coronavirus disease 2019, including established measure and set up intervention among VHVs in the area study.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผศ.ดร.ทวิวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งให้การติดตามแก้ไขงานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ สรวิศ บุญญฐิติ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผศ.ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และ ผศ.ดร.ชณิตา ประดิษฐ์สุภาพร อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาสาขาวิชานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอขุนตาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้า และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ กองบรรณาธิการ วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ที่ตอบรับการตีพิมพ์บทความงานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษานี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พีรณัตย์ แจขจัด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
อักษรย่อ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	10
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	29
แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ.....	36
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)	37
แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy).....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42

กรอบแนวคิดการวิจัย	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
รูปแบบการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	75
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
บทที่ 4 ผลการวิจัย	77
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	78
ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	80
ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	82
ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	84
ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	86
ส่วนที่ 6 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	88
ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	90
ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	93
ส่วนที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	95
ส่วนที่ 10 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	97
บทที่ 5 บทสรุป.....	99
สรุปผลการวิจัย	99
อภิปรายผลการวิจัย	102

ข้อเสนอนี้.....	111
บรรณานุกรม	114
ภาคผนวก	120
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	121
ประวัติผู้วิจัย	135

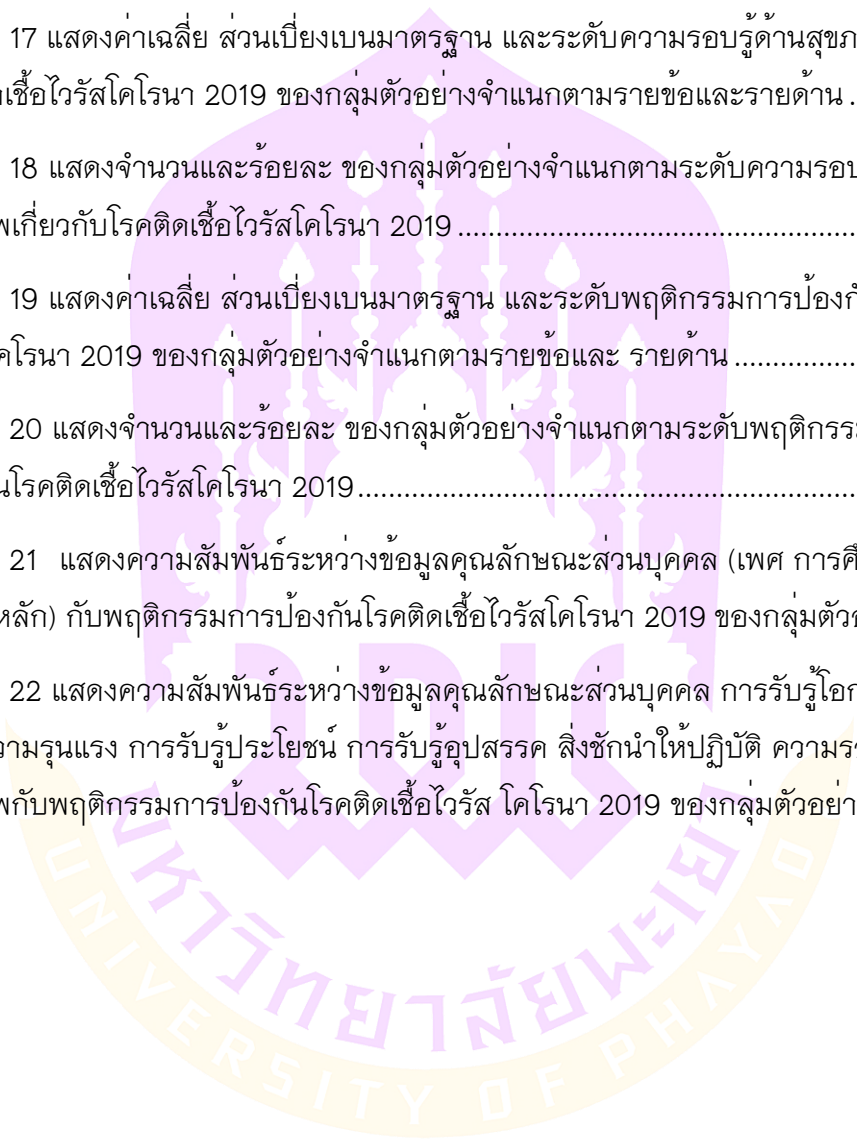


สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค.....	11
ตาราง 2 แสดงแนวทางการจัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ	18
ตาราง 3 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	39
ตาราง 4 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	54
ตาราง 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน.....	62
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	78
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน.....	80
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	82
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อและรายด้าน.....	82
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	83
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อและรายด้าน	84
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	85
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อและรายด้าน	86
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	88

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและรายด้าน	88
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสิ่งชักนำ ให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	90
ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและรายด้าน	91
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	92
ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและ รายด้าน	93
ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	95
ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา และอาชีพหลัก) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง.....	96
ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง.....	97



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	40
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58



อักษรย่อ

รพ.สต.	=	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โรคโควิด-19/โควิด-19	=	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
อสม.	=	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
COVID-19/covid-19	=	Coronavirus disease 2019
CI	=	Community isolation
HI	=	Home isolation
PPE	=	Personal protective equipment



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันมีการรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 218 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ และ 2 เรือสำราญ ซึ่งเป็นการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่าง ๆ ในลักษณะการระบาดใหญ่ (pandemic) ทางองค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์และเห็นว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วจนน่ากังวล ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2564) จากรายงานข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 204,994,907 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 2,615.73 และเสียชีวิต 4,331,168 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 55.27 (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทยสามารถตรวจจับผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่น่าเชื่อเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563 หลังจากนั้นวันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยคนไทยรายแรกซึ่งมีอาชีพขับรถแท็กซี่ ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่พบว่ามีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน หลังจากนั้นเป็นต้นมา เริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศไทยเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2564) สถานการณ์ในประเทศไทย ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 816,989 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1,234.66 และเสียชีวิต 6,795 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 10.27 (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564) และในจังหวัดเชียงราย ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยสะสม 2,215 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 170.59 และเสียชีวิตจำนวน 24 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1.85 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2564) ทั้งนี้ทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานได้ออกข้อคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย ทั้งสิ้นจำนวน 70 ฉบับ ตั้งแต่มีการระบาดระลอกแรกเมื่อต้นปี 2563 จนถึงปัจจุบันและออกประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย จำนวน 66 ฉบับ เพื่อให้ประชาชนจังหวัดเชียงรายทุกคนทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทุกคนถือปฏิบัติตามคำสั่งและ

ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย (คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย, 2564) สถานการณ์ในอำเภอขุนตาล พบผู้ป่วยจำนวน 33 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 106.61 ไม่พบผู้เสียชีวิต ในส่วนสถานการณ์ของตำบลต้า ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 12 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 96.05 ไม่พบผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล, 2564)

ประเทศไทยได้กำหนดให้มีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยการประยุกต์ใช้แนวทางด้านการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาเป็นหลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน ซึ่งแนวทางที่นำมาใช้คือ ระบบการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีการดำเนินงานตามแนวทางข้างต้นนับตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา โดยมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เป็นกฎข้อบังคับ และระเบียบปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อคุ้มครองประชาชนตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข (วินัย พันอ่อน, 2561) โดยให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554, 18 มีนาคม 2554) ปัจจุบันประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น จำนวน 1,065,679 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือว่าเป็นบุคลากรด้านหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคและมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) และมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง คนในครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายว่า บุคคลจะมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงหรือ “ทำอะไรสักอย่าง” เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่า ตนมีโอกาสได้รับผลเสียหรือผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นหรือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง/การรับรู้โอกาสได้รับผลกระทบ เชื่อว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพหากเกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและอันตราย เชื่อว่าการดำเนินการหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรง

ของโรคหรือปัญหาสุขภาพ เชื่อว่าค่าใช้จ่ายและสิ่งที่ต้องลงทุนเมื่อดำเนินการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อคำนวณแล้วจะน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ และถ้าบุคคลนั้นได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จหรือการรับรู้ความสามารถแห่งตน (บาบารา เค. โรเมออร์ และคาเร็น แกลนซ์, 2556) อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีโอกาสเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่าบุคคลอื่น ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงเพื่อที่จะลดการป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังรายงานการวิจัยที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีอัตราตายสูง (Baker, et al., 2007) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (Griffey, et al., 2014)

งานวิจัยในต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีการดำเนินงานในกลุ่มนักศึกษา (Singh, Sewda and Shiv, 2020) และประชาชน (Afzal, et al., 2021) ซึ่งใช้แนวคิดตัวแบบเชิงเหตุผล โดยแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าบุคคลที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติหรือที่รู้จักกันคือตัวแบบความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ (World Health Organization, 2012) ในขณะที่ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าได้มีการดำเนินงานในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จิตรา มูลทิ, 2564; ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563; ภัคณัฐ วีระจร และคณะ, 2563) ในกลุ่มนักศึกษา (กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ, 2563; นาริมะห์ แวปูเตะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล, 2564) ในกลุ่มผู้สูงอายุ (วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส, พัชรภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมใจใส, 2564) และในกลุ่มประชาชน (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) โดยงานวิจัยในประเทศไทยทั้งหมดนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลตำ อำเภอบุณฑล จังหวัดเชียงราย ต่ำกว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกและต่ำกว่าของประเทศไทย แต่เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่ระบาดทั่วโลก ซึ่งแต่ละประเทศพยายามอย่างมากในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรค ในประเทศไทยมีบุคลากรด้านหน้า

ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจากการทบทวนวรรณกรรม ที่ผ่านมาพบว่า แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่นำไปส่งเสริมพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ประกอบกับการศึกษางานวิจัย ที่ผ่านมายังไม่มีการใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพพร้อมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตำบลต้า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศและ ต่างประเทศที่ได้กล่าวข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับใด และคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชัยภูมิหรือไม่ ผลที่ได้จาก การวิจัยจะนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชัยภูมิให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีต่อไป นอกจากนี้ผลจากการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่ อีกทั้งยังใช้สำหรับวางแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สนับสนุนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลดำ อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดำ อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานของการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดำ อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดำ อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดำ อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 300 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564–30 ธันวาคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา ที่ทำให้มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ มีไข้ ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธี antigen test kit หรือ real time polymerase chain reaction โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายผ่านละอองเสมหะทางการไอจามของผู้ที่มีเชื้อ

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2564 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงด้านสาธารณสุขในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

3. คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การแพร่กระจายของเชื้อ นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำการปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาล ประเพณี พิธีทางศาสนาและพิธีการต่าง ๆ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ถึงความรุนแรงของโรค ได้แก่ ลักษณะของเชื้อไวรัส ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ถึงผลดีที่จะได้รับจากการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น จะมีความยุ่งยาก ลำบาก ไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่าย ชัดกับวิถีชีวิตชุมชน จนไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

8. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สิ่งชักนำให้ปฏิบัติหรือสิ่งกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการออกมา โดยมีความเชื่อว่าการได้รับการกระตุ้นหรือได้รับคำแนะนำจากสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดของตัว อาสาสมัครสาธารณสุขเองนั้น ไม่ว่าจะเป็ น แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์การระบาดของโรค การได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ฯลฯ ที่อาจมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผสม ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

9. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งทักษะการสื่อสาร เพื่อสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

10. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอ ขุนตาล จังหวัดเชียงราย ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งต่อตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การอยู่บ้าน การเว้นระยะห่าง การปฏิบัติตนเองเมื่อต้องออกจากบ้าน การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การหลีกเลี่ยงสัมผัสใบหน้า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้มีอาการระบบทางเดินหายใจ การให้คำแนะนำบุคคลที่มาจากพื้นที่ที่พบการระบาด การสังเกตอาการตนเอง และการติดตามข่าวสารการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอ ขุนตาล จังหวัดเชียงราย ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอ ขุนตาล จังหวัดเชียงราย

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรม โดยนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี

3. ได้ข้อมูลในการเสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่ อีกทั้งยังใช้สำหรับวางแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1.1 ความหมาย
- 1.2 สาเหตุ
- 1.3 ระยะฟักตัว
- 1.4 การแพร่กระจายเชื้อไวรัส
- 1.5 อาการ
- 1.6 นิยามผู้ป่วย
- 1.7 ลักษณะของเชื้อไวรัส
- 1.8 การตรวจวินิจฉัยโรค
- 1.9 การรักษาโรค
- 1.10 การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน
- 1.11 ผลกระทบของโรค
- 1.12 แนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค
- 1.13 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 นิยาม

2.2 หลักเกณฑ์และการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019

2.5 แนวทางปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการติดตามสังเกตอาการผู้ถูกกักกัน บริเวณ ณ ที่พักอาศัย (home quarantine)

2.6 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำการปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาลประเพณี พิธีทางศาสนา และพิธีการต่าง ๆ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

4. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

5. แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ความหมาย

โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการค้นพบล่าสุด โดยโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนที่จะมีการระบาด ณ เมืองอู่ฮั่น ในสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม ปี 2019 และในขณะนี้ได้มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2021)

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยเพิ่มโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558, 26 กุมภาพันธ์ 2563)

2. สาเหตุ

โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่า SARS-CoV-2

3. ระยะฟักตัว

อยู่ระหว่าง 2-14 วัน สามารถแพร่โรคได้เมื่อมีอาการ และอาการแสดงเท่านั้น โดยเฉลี่ยระยะ ฟักตัวอยู่ที่ 5.2 วัน

4. การแพร่กระจายของเชื้อ

ไวรัสชนิดนี้มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรค ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และสามารถแพร่เชื้อผ่านทาง fexo-oral route ได้ด้วย นอกจากนี้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านสิ่งของที่แปดเปื้อนเชื้อโรคได้ อยู่ได้นานหลายวันหากไม่มีการทำความสะอาด ยกตัวอย่างอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู และมือจับประตู ก๊อกน้ำ ราวจับรถสาธารณะ เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีการแปดเปื้อนผ่านมือแล้วจับโทรศัพท์มือถือ หากใช้มือสัมผัสสิ่งของแล้วนำมาแตะบริเวณหน้า หรือหยิบอาหารเข้าปาก สามารถติดเชื้อได้เช่นเดียวกับการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยโดยตรง จึงควรต้องระมัดระวังทำความสะอาดพื้นผิวที่อาจแปดเปื้อนบ่อย ๆ และล้างมือบ่อย ๆ

5. อาการ

อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย บางรายมีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรืออาจเสียชีวิต

6. นิยามผู้ป่วย (กรมควบคุมโรค, 2564)

6.1 ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient under investigation: PUI)

ตาราง 1 แสดงผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศ ทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ
อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียส ขึ้นไป หรือ มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ไอ มี น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	

ตาราง 1 (ต่อ)

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
<p>กรณีที่ 2 การแพ้ระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย</p> <p>กรณีที่ 2.1 ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือ หายใจลำบาก</p>	<p>1. ช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติ อย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 เดินทางไปยัง/มาจาก/หรืออยู่อาศัย ในประเทศที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา</p> <p>1.2 สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>1.3 ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ รวมตัวของกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่ง สาธารณะ ที่พบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา</p> <p>1.4 ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค</p> <p>2. แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019</p>
<p>กรณีที่ 2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ</p>	<p>มีลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้</p> <p>1. อาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต</p> <p>2. ไม่ทราบสาเหตุ หรือ หาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง</p> <p>3. แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019</p>
<p>กรณีที่ 3 การแพ้ระวังในบุคลากรด้านการแพทย์ และ สาธารณสุข</p> <p>มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก</p>	<p>ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล คลินิก รพ.สต. สถานที่ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา หรือเป็นสมาชิก ทีมสอบสวนหรือปฏิบัติงานสถานที่กักกันโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม</p>
<p>กรณีที่ 4 การแพ้ระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบ ทางเดิน หายใจเป็นกลุ่มก้อน</p>	<p>เป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ และช่วงสัปดาห์ เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
ผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน	

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564, หน้า 8

6.2 ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ประกอบด้วย

6.2.1 ผู้ที่มีผลตรวจ antigen test kit ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งมีอาการ/ไม่แสดงอาการ

6.2.2 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และไม่มีประวัติเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.3 ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย

6.3.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ

6.3.2 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

7. ลักษณะของเชื้อไวรัส

7.1 ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของเชื้อในสิ่งแวดล้อม เช่น บนสิ่งของ อาหาร

ลักษณะพื้นผิว อุณหภูมิ และความชื้นมีผลต่อระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ของเชืวดังนี้ สำหรับระยะเวลาการมีชีวิตอยู่บนพื้นผิว ของ โลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก สามารถอยู่ได้นาน 4-5 วัน ณ อุณหภูมิห้องในสภาพแวดล้อมที่อุณหภูมิ 4 องศา อยู่ได้นานประมาณ 28 วัน และเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น มากกว่า 30 องศา อายุของเชื้อไวรัสจะสั้นลง และในภาวะที่มีความชื้น มากกว่า 50 % จะมีชีวิตอยู่ได้ดีกว่าที่ 30 %

7.2 ความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเทียบกับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่น ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต แม้ว่าอาการหลายอย่างจะคล้ายคลึง แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ

8. การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ

8.1 การตรวจหาไวรัสหรือส่วนของไวรัสในสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

8.1.1 การตรวจสารพันธุกรรม (nucleic acid amplification testing) เป็น molecular test ตรวจหา viral RNA

8.1.2 การตรวจหาแอนติเจน (antigen) เป็น immunology test ตรวจหา viral N-protein

8.1.3 การเพาะแยกเชื้อไวรัส (viral isolation) ทิ้งไว้แล้วไม่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ จะใช้เฉพาะการวิจัยเพิ่มเติม

8.2 การตรวจเลือดหาแอนติบอดี (antibody) ต่อไวรัส

9. การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์, 2564)

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยัน ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

9.1 ผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี

9.1.1 แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ ระยะเวลาการกักตัว (ในสถานพยาบาลรวมกับที่บ้าน) อาจนานกว่านี้ ในผู้ป่วยบางรายขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

9.1.2 ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

9.1.3 พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

9.1.4 ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจรและยาต้านไวรัสรวมกัน เพราะอาจมีผลข้างเคียงจากยา

9.2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

9.2.1 พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด

9.2.2 หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

9.2.3 แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้ หากเข้าเกณฑ์ที่จะรับการรักษาแบบ home isolation หรือ community isolation ก็สามารถให้การรักษาในลักษณะดังกล่าวได้ โดยให้ปฏิบัติตามหลักการแยกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้นอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง

9.3 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบเล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น

9.3.1 แนะนำให้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้อยู่ในระบบการรักษาและการแยกโรคอย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น (อาจอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่า 14 วัน แล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 14 วัน)

9.3.2 แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

9.3.3 พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือพบว่ามี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของ ค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)

9.4 ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates

9.4.1 แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir

9.4.2 อาจพิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้

1) ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ HFNC หรือ NIV FiO₂ อย่างน้อย 0.6 เพื่อรักษาระดับ SpO₂ ให้อยู่ระดับอย่างน้อย 94% หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)

2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ

3) มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม

3.1) ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างไรก็ดีอย่างหนึ่งไม่ใช้ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบ ไม่ต้องให้ favipiravir อีก

9.4.3 แนะนำให้ corticosteroid

9.4.4 อาจพิจารณาให้ lopinavir/ritonavir 5-10 วัน ร่วมด้วย (ตามดุลยพินิจของแพทย์)

9.5 การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ มีข้อพิจารณา ดังนี้

9.5.1 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่มีปอดอักเสบ ให้รักษาตามอาการ

9.5.2 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มีปอดอักเสบ พิจารณาให้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง และไม่มีรายงานผลกระทบต่อทารกในครรภ์

9.5.3 หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ที่ติดเชื้อและมีปอดอักเสบ พิจารณาให้ remdesivir หากไม่มียา remdesivir หรือยาอื่น ๆ ที่ปลอดภัย ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์จาก favipiravir มากกว่าความเสี่ยง อาจพิจารณาใช้ favipiravir ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

9.5.4 การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยานี้ ให้พิจารณาเริ่มยาตามข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ที่ว่า remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น

9.5.5 การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแบบ vertical transmission พบน้อย ประมาณร้อยละ 2-5 (ข้อมูลจากต่างประเทศ) พบว่าทารกส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการรุนแรง และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสเกิดอาการรุนแรงได้ ดังนั้นการรักษาจึงเน้นรักษาแม่เป็นหลัก

9.5.6 หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ ตามดุลยพินิจของแพทย์

10. การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน

(กรมควบคุมโรค, 2564)

หลักแนวคิด

10.1 ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

10.1.1 ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย

10.1.2 ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน นับแต่วันเริ่มป่วย (หรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน)

10.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย

10.2.1 ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาทีหรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย

10.2.2 ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันเป็นระยะเวลาเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

10.3 ผู้สัมผัสใกล้ชิดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

10.3.1 ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment ตามมาตรฐาน

10.3.2 ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ตาราง 2 แสดงแนวทางการจัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (high risk close contact)	ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact)
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือน	
1. สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ในขณะที่มีอาการป่วย ซึ่งรวม ระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่ หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นาน กว่า 5 นาที 2. ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคโควิด-19 ในขณะที่มีอาการป่วย ซึ่งรวมระยะเวลา ที่ไม่ได้ใส่ หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	
ผู้สัมผัสใกล้ชิดใน HI/CI/โรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาล	
1. บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรอื่น ๆ ในแผนก ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มาเยี่ยมผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคโควิด-19 ในขณะที่อยู่ใน HI/CI/โรงพยาบาลสนาม/ โรงพยาบาล โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment ตามมาตรฐาน 2. ผู้ป่วยรายอื่น ๆ (ป่วยด้วยโรคอื่น) ที่รับการรักษา ในช่วงเวลาเดียวและอยู่ในห้องเดียวกัน หรือแถวเดียวกันกับ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 และผู้ที่มา เยี่ยมผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันเหล่านั้นในขณะที่ยังไม่ได้ รับการรักษาในห้องแยกโรค 3. เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจ จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 โดยไม่ได้ ใส่ PPE ตามมาตรฐาน	บุคลากรในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 หรือ ผู้มาเยี่ยมผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันใน ขณะที่อยู่ใน HI/CI/โรงพยาบาลสนาม/ โรงพยาบาล โดยใส่ PPE ตามมาตรฐาน
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงเรียน/ที่ทำงาน และในชุมชน	
1. นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่พบปะกับ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ในขณะที่มีอาการ และมีประวัติอาจสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจหรือ โดนไอ จาม 2. ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคโควิด-19 หรือในชุมชนอื่น ๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งจาก ทางเดินหายใจ หรือโดน ไอ จาม	1. ผู้ที่เรียนหรือทำงานอยู่ในชั้น/ห้อง/ แผนก เดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ในขณะที่มี อาการที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 2. ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน และพบปะ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตรจากผู้ป่วยใน

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (high risk close contact)	ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact)
3. บุคคลนอกเหนือจาก 1 และ 2 ที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตรจากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	ขณะที่มีอาการ แต่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะ	
1. ผู้โดยสารที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือ โดรนไจ จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน	ผู้โดยสารทุกรายในยานพาหนะกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19
2. ผู้โดยสารที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน	ที่ไม่เข้าเกณฑ์ของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
3. ผู้โดยสารในเครื่องบินที่นั่งใกล้ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน (ในแถวเดียวกัน และในระยะ 2 แถวหน้าและ 2 แถวหลัง) ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	หมายเหตุ ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน
4. ผู้โดยสารในรถทัวร์คันเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน ซึ่งรวม ระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	
5. คนขับรถโดยสารและพนักงานบริการบนยานพาหนะทุกคน (ยกเว้น กรณีเครื่องบินให้นับเฉพาะพนักงานบริการที่ให้บริการในโซนที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันนั่ง) ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	

หมายเหตุ: ระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน หรือผู้สัมผัสใกล้ชิดอย่างน้อย 1 คน ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิดกัน

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564, หน้า 19-20

11. ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ยุง ภูววรรณ และยีน ภูววรรณ, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่และยังมีองค์ความรู้ไม่มาก ต้องศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ ศึกษา เพื่อใช้ความรู้ในป้องกันโรค การพัฒนาและวัคซีน เพื่อชนะการระบาด อีกทั้งโรคมีความรุนแรงขึ้น มีอัตราเสี่ยงสูง ทั้งยังแพร่กระจายได้ง่าย สำหรับกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว อาจมีอาการรุนแรงต้องเข้าเป็นผู้ป่วยวิกฤติ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้เกิดความกลัว โดยเฉพาะในยุคที่มีสื่อสังคมเสนอข่าวสารมากมาย ข้อมูลที่น่าเสนอบางครั้งอาจมีความจริงเพียงบางส่วน หรือเป็นกรณีที่เกิดขึ้นได้แต่น้อยมาก ๆ แล้วเติมด้วยความเห็นที่มีทั้งด้านบวกหรือด้านลบ จึงทำให้เป็นข่าวที่น่ากลัว ผู้สื่อข่าวก็มักจะลงพาดหัวข่าวให้ดูตกใจ ทั้ง ๆ ที่ภายในเนื้อหาข่าวอาจไม่รุนแรงหรือเป็นคนละด้านกับหัวข่าว สิ่งที่สำคัญในการบริโภคข่าวสาร จึงต้องแยกความจริง และความเห็นของผู้นำเสนอออกจากกัน ต้องมีสติ คิดวิเคราะห์ได้ อีกทั้งการระบาดของติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดทั่วโลก ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างและมีผลกระทบที่รุนแรงในหลาย ๆ ด้านและต่อเนื่องต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ที่ผู้คนทุกคนจะได้รับผลกระทบนี้ ต้องปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน

11.1 ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข

ทางด้านสาธารณสุขมีผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม การรับมือกับผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบทางตรงในระยะสั้น กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการทั้งการปฏิบัติงาน ติดตามการปฏิบัติงาน การป้องกัน ควบคุมการระบาดและการรักษาผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับในระยะยาวประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปอีกนานและอาจเป็นโรคประจำถิ่นที่ไม่หมดไปจากโลก

ในช่วงมีโรคระบาด โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่ทำงานหนัก และต้องระมัดระวังเรื่องการเป็นแหล่งกระจายเชื้อของผู้ป่วย สหุบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยตนเอง เพราะโรงพยาบาลในประเทศไทยมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก ดังนั้นในช่วงมีโรคระบาดเป็นช่วงที่ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ไม่ได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ผลกระทบค่อนข้างมาก เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคความดัน เบาหวาน เอชไอวี/เอดส์ และโรคจิตเวชเรื้อรัง ให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ไปก่อน รอสถานการณ์ให้ดีขึ้น หลังจากสถานการณ์เริ่มดีขึ้น ในระยะต่อมาหลังการระบาด ผู้ป่วยผ่าตัดที่รอได้ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ต้องได้รับการดูแลหลังจาก

ชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ และอาจกลับมาสู่การรับบริการ ต่อมาก็จะเป็นลำดับของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน เอชไอวี/เอดส์ และโรคจิตเวชเรื้อรัง ซึ่งให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ในช่วงก่อนหน้านี้ ต้องกลับมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์หรือรับการรักษา

11.2 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ด้วยมาตรการการควบคุมโรคที่ทุกประเทศใช้อยู่ขณะนี้ ตั้งแต่การลดการเดินทาง การเข้าออกพื้นที่ การปิดสนามบิน การใช้มาตรการ social distancing มีการปิดสถานที่ปิดสถานการค้า และกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ปิดเมือง ฯลฯ ย่อมมีผลกระทบไปถึงการชะงักของเศรษฐกิจ การค้า การทำงานผลิต อุตสาหกรรมท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมต่อเนื่อง โรงแรมร้านอาหาร รวมไปถึงการผลิตในภาคอุตสาหกรรม ขณะเดียวกันทุกคนมีความกังวลและต้องดูแลปกป้องตัวเองมีการกักตัวอยู่กับบ้าน หลายคนไม่สามารถมาทำงานหาเลี้ยงชีพแบบปกติได้ ธุรกิจจำนวนมากต้องหยุดกิจการ หรือทำไม่ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนทำให้ขาดรายได้มาจนเกือบครบครัน ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการเยียวยาผู้ขาดรายได้ในรูปแบบคนไทยไม่ทิ้งกัน แต่ก็ยังเกิดความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา การค้าและการลงทุนเกิดผลกระทบค่อนข้างรุนแรง แม้แต่เศรษฐกิจโลกที่กำลังเข้าสู่วิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งมีที่มาจากโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสำคัญ

ผลกระทบทางลบจากการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเกิดปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะคนยากจนที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพเป็นวัน ๆ ซึ่งคนเหล่านี้จะต้องตกงาน สูญเสียรายได้ ชำร่วย คนยากจนเหล่านี้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้ เท่ากับคนที่มีฐานะ การร่วมแรงร่วมใจฟันฝ่าอุปสรรค จึงต้องช่วยเหลือแบ่งปัน เพื่อให้ผ่านวิกฤตินี้ไปได้

ผลกระทบที่สำคัญอีกด้านคือการผลิตอุตสาหกรรม ซึ่งส่งผลต่อสินค้าขาดแคลน เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพ ที่ทำให้สินค้ามีราคาแพง เช่น หน้ากากอนามัย หรือ เจล ล้างมือ สินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น เกิดปัญหาการกึ่งกำไร

ผลกระทบในระยะยาว เนื่องจากการเติบโตทางเศรษฐกิจลดลง ทำให้สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ที่ประเทศจะสูญเสียขีดความสามารถในการแข่งขันและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว เนื่องจากจะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากมาลงทุนกับการป้องกันและรักษาโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการนำเงินกู้จำนวนมากมาใช้จ่ายจนอาจขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

11.3 ผลกระทบทางด้านสังคม

สำหรับโรคเกิดใหม่ เป็นเรื่องความรู้ใหม่ ที่ต้องเรียนรู้อีกมาก เมื่อมีการระบาด จะมีผลกระทบทางสังคมและจิตใจมาก เห็นได้ชัดตั้งแต่เมื่อสมัยโรค HIV เข้ามาสู่ประเทศไทยใหม่ ๆ ใครติดเชื้อ HIV จะมีผลกระทบทางจิตใจ และแทบจะอยู่ในสังคมไม่ได้ทำนองเดียวกัน ขณะนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เช่นเดียวกัน ทุกคนหวาดกลัว และมีผลกระทบทางสังคมค่อนข้างรุนแรง รวมทั้งจิตใจด้วย ไม่มีใครอยากเป็นแน่นอน ผู้ป่วยจะถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่ต้องการ ทั้งที่ความจริงไม่มีใครอยากป่วย สิ่งที่จะกระทบมาก เมื่อผู้ป่วยหายป่วยแล้ว จะกลับเข้ามาอยู่ในสังคมได้อย่างไร

เมื่อเป็นเช่นนี้ มีผู้ป่วยบางคน อาจไม่ออกไปหาหมอ หรือแสดงตน เพราะกลัวถูกรังเกียจ เราต้องแยกเรื่องให้ออก การไม่บอกความจริงก็เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ก็ควรจะต้องได้รับการลงโทษ กฎหมายโรคติดต่ออันตราย ก็มีอยู่แล้ว แต่บางครั้งก็มีเหตุผลที่อาจจะเป็นวงจร ด้วยความน่ากลัวของโรค ที่ไม่อยากจะให้ใครรู้ ผู้ป่วยอาจจะคิดว่าไม่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไม่บอกความจริง ถ้าบอก ก็จะถูกตรวจมากมาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าทางรัฐบาลจะให้เบิกค่าตรวจเชื่อได้ตามสิทธิ์ แต่เมื่อเข้าโรงพยาบาลเอกชน เพื่อความสะดวก ค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ ก็จะเพิ่มเป็นจำนวนมาก ชูذبป้องกันทางการแพทย์ อุปกรณ์ของเครื่องใช้ ดังที่เห็นในสื่อออนไลน์ สิ่งที่ไม่ถูกต้อง จะต้องถูกแก้ไข ให้ทุกคนซื่อสัตย์ มีบทลงโทษตามกฎหมายเฉพาะบุคคล ผลกระทบทางจิตใจ และสังคมของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สังคมไม่ควรใช้ความรุนแรง ดังเห็นได้จากสื่อสังคมที่รุมประนามด้วยถ้อยคำรุนแรง บุคคลข้างเคียง รวมทั้งเด็กติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกคุกคามทางจิตใจและสังคม

ทุกคนจะต้องเข้าใจและเรียนรู้ และอาจจะ มีหน่วยงาน โดยเฉพาะทางด้านจิตวิทยา เข้ามาช่วยเหลือ โดยเฉพาะเด็กนักเรียน เพื่อลดผลกระทบทางสังคมและจิตใจ อิทธิพลของสื่อสังคม กับการคุกคามทางจิตใจ และสังคม ในปัจจุบันค่อนข้างรุนแรง เราคงต้องหันหน้ามาช่วยกัน ลดผลกระทบทางสังคมและจิตใจ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงอยู่กับเราไปอีกนานพอสมควร จนกว่าจะควบคุมโรคได้ หรือ มียา มีวัคซีนป้องกัน เพื่อความกลัวต่าง ๆ จะได้ลดน้อยลง

การแก้ปัญหาโรคอุบัติใหม่ จำต้องแก้ไขพร้อมกันทุกด้าน แก้ปัญหา และป้องกันโรคไปด้วยกัน รวมทั้งต้องช่วยกันลด ผลกระทบทางสังคมและจิตใจ เพื่อให้สังคมของเราเป็นสังคมที่น่าอยู่ และอยู่ด้วยกันได้อย่างมีความสุข

11.4 ผลกระทบทางด้านจิตใจ ความกลัว

ในยุคปัจจุบัน ประชาชนเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะหลายคน ที่ถึงแม้จะไม่อยู่ในเหตุการณ์ แต่การเสพสื่อหรือรับรู้สื่ออย่างมาก จึงทำให้เหมือนอยู่ในเหตุการณ์ ผลที่เกิดขึ้นก็จะเกิดความเครียดคล้ายกับป่วยเป็น post-traumatic stress มีอาการนอนไม่หลับ หวาดกลัว ตื่นตัว สะดุ้ง ไม่มีสมาธิในการทำงาน เครียดง่าย ผู้ที่มีอาการดังกล่าวโดยรวมจะมีปัญหาต่อสุขภาพและต้องให้ความสำคัญมากกว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะนี้เสียอีก ดังนั้นทางออกที่เป็นไปได้ ถ้ารู้ตัวว่ามีอาการดังกล่าว ควรลดในการเสพสื่อ และควรเรียนรู้ แยกความจริงกับความเห็น ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ และร่างกายให้แข็งแรง ให้มีสติ ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด ตามคำแนะนำของทางสาธารณสุข และผู้ที่รู้จริงเท่านั้น

ในกลุ่มที่สูญเสียหน้าที่การงานและต้องประสบภาวะความเครียดด้านการเงิน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คนฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจุบันรัฐได้ออกโครงการเยียวยาในด้านต่าง ๆ หลายแห่งที่มีโครงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนอาหาร ที่อยู่ เพื่อความช่วยเหลือ สำหรับผู้คนที่ได้รับผลกระทบ

สังคมในโลกยุคโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ของเรา อย่างมาก การใช้เศรษฐกิจพอเพียง สร้างความอดทน ให้ประชากร อดทนอยู่บ้านได้ อดทนต่อความยากลำบาก ลดความฟุ้งเฟ้อ การทำให้ครอบครัวอบอุ่น เพราะทุกคนต้องอยู่บ้าน การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การจับมือ การทักทายด้วยการถอด จะมาเป็นยกมือไหว้ สร้างความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจต่อสู้กับโรคร้าย จับมือหันหน้าเข้าหากัน เพื่อแก้ปัญหา ร่วมกัน

11.5 ผลกระทบทางการศึกษา

ในช่วงการระบาด เด็กนักเรียนนักศึกษาทั่วโลก มากกว่า 1,500 ล้านคน ต้องหยุดการเรียนการสอนในโรงเรียน และมีการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนเป็นการสอนทางไกล เรียนที่บ้าน ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย หลายคนต้องปรับตัวกับระบบการเรียนการสอน

สำหรับเด็กนักเรียนอนุบาล หรือประถมศึกษาที่อยู่ในวัยประถมวัย การเรียนการสอนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้ปกครองพ่อแม่ที่อยู่ที่บ้าน ช่วยเรื่องการเรียนการสอน ในระยะนี้ และจะเกิดขึ้น อีกหลายเดือน สำหรับในประเทศไทย ในช่วงการระบาดช่วงแรก เป็นช่วงปิดเทอม ซึ่งนับว่าโชคดี แต่ก็มีการเลื่อนเปิดเทอมออกไปได้ระยะเวลาหนึ่ง ช่วงแรกจึงเป็นช่วงปรับเปลี่ยนวิธีการ ช่วงเวลาที่ทุกคนอยู่บ้าน ผู้ปกครองทุกคนก็จะมีหน้าที่เป็นครู สำหรับเด็กด้วยในเวลาเดียวกัน เพื่อให้การเรียนของเด็กไม่ติดขัด และในภาคการศึกษาแรก

ของปีที่จะมาถึง ยังไม่แน่ว่านักเรียนจะไปโรงเรียนได้ทุกคน อาจต้องสลับกันไป เพื่อลดความหนาแน่น ทุกคนจะต้องช่วยกัน เพื่อไม่ให้เกิดการศึกษาของเด็กไทย ต้องหยุดหรือขาดตอนไป มีการใช้ระบบการศึกษาทางไกลต่าง ๆ เข้ามาช่วย เช่น ระบบ DLTV การเรียนการสอนผ่านทีวี ใช้ระบบออนไลน์ ผ่าน internet เปลี่ยนการเรียนการสอนแบบการผสมตามความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียน โดยมีการเตรียมการ และทดลอง เพื่อให้เกิดการปรับตัวก่อนเปิดภาคเรียน

ในช่วงการระบาด ผลกระทบอีกด้านของการศึกษาในระดับสูงขึ้น คือ วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย ที่เด็กนักเรียนนักศึกษาจะต้องปรับวิธีการเรียนการสอนมาเป็นแบบออนไลน์มากขึ้น ระบบที่ปรับเปลี่ยนใหม่ ย่อมมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ที่ต้องหาทางปรับปรุงและเลือกในแนวทางที่ดีที่สุด

แม้ว่าบางโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยจะสามารถเตรียมตัวรับมือกับการเรียนการสอนออนไลน์ได้ดี แต่ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการบังคับให้การศึกษาต้องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย และเทคโนโลยีในช่วงเวลาสั้น ๆ แต่หากการศึกษาต้องปรับตัวในระบบออนไลน์ ซึ่งอาจทำการเปลี่ยนภาพรวมของระบบการศึกษา การศึกษาที่มีรูปแบบเป็นแพลตฟอร์ม (education platform) นักเรียนจะเป็นฝ่ายเลือกสิ่งที่เรียนตามความสนใจ เช่น ระบบ MOOC นักเรียนเข้าใจความชอบและสิ่งที่ตัวเองเรียน นักเรียนอยากเรียนในวิชาที่เหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด ซึ่งแน่นอนว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงในระยะยาว ซึ่งแม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะคลี่คลายลงแล้ว แต่ก็ยากที่ระบบการศึกษาจะเปลี่ยนกลับสู่รูปแบบเดิม (new normal)

12. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(กรมควบคุมโรค, 2564)

12.1 แนวทางการดูแลอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19

12.1.1 ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

12.1.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน

12.1.3 ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง

12.1.4 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น

12.1.5 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

12.1.6 ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เสี่ยงการ ออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

12.1.7 แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

12.1.8 เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อน ให้เพียงพอ

12.1.9 ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (testing) สม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามึประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโรคโควิด-19

12.1.10 สแกนแอปไทยชนะ (thai cha na) ทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอป หมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงมาจะได้กักตัว หรือตรวจโรคโควิด-19 ได้อย่าง รวดเร็ว

12.1.11 หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวง สาธารณสุข

12.1.12 หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้ กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

12.1.13 หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากมาช้า เกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้

12.2 บทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

12.2.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชนในการดูแลป้องกันตนเอง เช่น แนวทางการป้องกันดูแลตนเอง แนวทางเฝ้าระวังและดูแลผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสื่อสารวิธีการแจ้งหากพบผู้ป่วยหรือผู้มีอาการสงสัยให้ประชาชน แจ้งเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทราบโดยเร็วผ่านช่องทางโทรศัพท์ โลกน หรือช่องทางอื่น ๆ

12.2.2 ควรมีทีมด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ในหน่วยงานป้องกันควบคุมโรคระดับต่าง ๆ เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการรายงานแก่หน่วยงานสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน

12.2.3 ดำเนินการเชิงรุกในการให้ข้อมูลในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนที่ยังไม่มีอาการหรือความเสี่ยง

13. วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2564)

การผลิตวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดความรุนแรงของอาการป่วยและลดการเสียชีวิตได้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นภาวะฉุกเฉินของโลก จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกกว่าร้อยล้านคน มีผู้เสียชีวิตมากกว่าสองล้านคน โดยในปัจจุบันมีการผลิตวัคซีนรวมทั่วโลกแล้วกว่า 100 ล้านโดส สำหรับประเทศที่มีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา รองลงมาคือ ประเทศจีน และอังกฤษตามลำดับ

วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในขณะนี้มียุคกัน 4 ชนิดหลัก ๆ แบ่งตามเทคนิคที่ใช้ในการผลิตวัคซีน คือ

1. mRNA vaccines เป็นการผลิตโดยใช้สารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างโปรตีนที่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา

2. Viral vector vaccines เป็นการฝากสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 เข้าไปในสารพันธุกรรมของไวรัสชนิดอื่นที่อยู่ในสภาพที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เพื่อพาเข้ามาในร่างกาย ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา

3. Protein-based vaccines จะใช้โปรตีนบางส่วนของเชื้อ SARS-CoV-2 เช่น โปรตีนส่วนหนาม (spike protein) ฉีดเข้าไปในร่างกายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส

4. Inactivated vaccines ผลิตโดยการใช้ไวรัส SARS-CoV-2 ที่ถูกทำให้ตายแล้ว เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกาย จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส

13.1 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ขณะนี้มีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบริษัทผู้ผลิตรายใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติและใช้กันแล้วในต่างประเทศ ได้แก่ วัคซีนของ Pfizer-BioNTech (สหรัฐอเมริกา) วัคซีนของ Moderna (สหรัฐอเมริกา) วัคซีนของ Gamaleya (รัสเซีย) วัคซีนของ AstraZeneca (สหราชอาณาจักร) วัคซีนของ Sinovac (จีน) และวัคซีนของ Sinopharm (จีน) เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยมีการพิจารณานำเข้าวัคซีน โดยวัคซีนที่นำมาใช้นั้น จะต้องผ่านการขึ้นทะเบียนและได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการอนุมัติใช้แล้วในหลากหลายประเทศและได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก

13.2 กลุ่มเป้าหมายในการได้รับวัคซีน

เป้าหมายของการให้วัคซีนคือ เพื่อลดการป่วยรุนแรง การเสียชีวิตจากโรค และการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากร เนื่องจากปริมาณของวัคซีนมีจำกัด กลุ่มเป้าหมายในระยะแรก คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสัมผัสโรคสูง ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มเป้าหมายในระยะถัดไปเมื่อมีปริมาณวัคซีนมากขึ้น คือ ประชาชนทั่วไป

13.3 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยง

13.3.1 เด็ก ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก แต่จากคำแนะนำในการฉีดวัคซีนของแต่ละบริษัทผู้ผลิตส่วนใหญ่จะแนะนำให้ฉีดได้ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป ยกเว้นวัคซีนของ Pfizer-BioNTech ที่แนะนำให้ฉีดได้ตั้งแต่อายุ 16 ปีขึ้นไป

13.3.2 หญิงตั้งครรภ์ ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร อย่างไรก็ตามจากคำแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงให้นมบุตรอาจเลือกที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ หากเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาระหว่างความรุนแรงที่เกิดหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับอาการข้างเคียงของวัคซีนที่อาจเกิดขึ้น

13.3.3 ผู้ที่มีโรคประจำตัว สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และควรได้รับการฉีดวัคซีนหากไม่แพ้ส่วนประกอบของวัคซีน เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวดังกล่าวอาจมีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงถึงชีวิตหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

13.3.4 ผู้ที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immunosuppressant) ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิดที่กดภูมิคุ้มกัน รวมถึงผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งนี้อาจพิจารณาให้ฉีดวัคซีนหากไม่มีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน ภายใต้คำแนะนำจากแพทย์ของท่าน

13.3.5 ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้ว ถึงแม้จะมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ แต่พบว่าระดับภูมิคุ้มกันมีการลดลงอย่างรวดเร็วจึงสามารถติดเชื้อซ้ำได้อีก แนะนำให้ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้ว ฉีดวัคซีนหลังหายจากอาการป่วย ตรวจไม่พบเชื้อแล้วและพ้นระยะกักตัวตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (14 วัน) ทั้งนี้แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ก่อนฉีดวัคซีน

13.4 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับวัคซีนอื่น ๆ

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับวัคซีนอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สามารถติดตามประสิทธิภาพและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างปลอดภัย จึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่หรือวัคซีนอื่น ๆ ก่อนเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 14 วัน หรือหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มสุดท้ายอย่างน้อย 14 วัน

13.5 ผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แม้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะเวลาการศึกษาไม่นานและมีการผลิตใช้ในช่วงเวลาอันสั้น แต่วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่นำมาใช้ในประเทศไทย ผ่านการขึ้นทะเบียนและได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แห่งประเทศไทยตามมาตรฐาน รวมถึงมีข้อมูลประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนจากการใช้ในหลากหลายประเทศ อีกทั้งมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดและรายงานตามระบบที่กำหนดไว้ แม้จะมีรายงานผลข้างเคียงที่พบบ่อย เช่น อ่อนเพลีย ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ และมีไข้ แต่อาการเหล่านี้สามารถหายได้เองหลังฉีดยาประมาณ 2-3 วัน ส่วนผลข้างเคียงรุนแรงนั้นพบน้อยมาก เช่น การแพ้ชนิดรุนแรง (anaphylaxis) เป็นต้น

ในปัจจุบันระยะเวลาการใช้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นานไม่ถึงปี ซึ่งข้อมูลผลข้างเคียงร้ายแรงของวัคซีนยังพบน้อย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีการเฝ้าระวังและติดตามความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด

13.6 ประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัคซีนอาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมด แต่ป้องกันโรครุนแรงได้เกือบทั้งหมด ดังนั้นผู้ที่ฉีดวัคซีนแล้วอาจติดเชื้อแบบไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยมากได้

จึงยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันเชื้อในชุมชน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางกายภาพ และล้างมือบ่อย ๆ ต่อไป

13.7 คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค, 2564)

ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนควรเน้นย้ำผู้มารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่า วัคซีนไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมด แม้จะฉีดวัคซีนแล้ว ก็ยังสามารถติดเชื้อทั้งที่มีหรือไม่มีอาการได้ แต่วัคซีนจะป้องกันการติดเชื้อแบบรุนแรงได้ดี ดังนั้นนอกเหนือไปจากการที่ให้ผู้รับวัคซีนรับทราบข้อมูลของวัคซีน ผลข้างเคียง และอาการที่ต้องมาพบแพทย์แล้ว ผู้รับวัคซีนยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่าง ๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด หากมีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควรมาพบแพทย์เพิ่มเติมเพื่อตรวจวินิจฉัย หรือทำการรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

กล่าวโดยสรุป วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นอีกหนึ่งความหวังที่จะลดการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ แต่ผลการวิจัยดังกล่าวยังคงเป็นเพียงการศึกษาและเก็บข้อมูลในระยะสั้นซึ่งต้องมีการติดตามผลการวิจัยทั้งแง่ของภูมิคุ้มกันและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในระยะยาว และจะมีวัคซีนชนิดใหม่ ๆ ออกมาให้ใช้อีกจำนวนมาก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554, 18 มีนาคม 2554)

1. นิยาม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจาก หมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV”

2. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2.2 มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน
- 2.3 มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 2.4 สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 2.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 2.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 2.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 2.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 3.1 ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- 3.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข
มูลฐาน
- 3.3 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือ
บทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
- 3.4 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะ
สุขภาพของท้องถิ่น
- 3.5 เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ

3.6 ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนและการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ

3.7 ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ

3.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.9 ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

4. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

เนื่องจากประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่าหนึ่งล้านคน ประจำอยู่ทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็กำลังระบาดอย่างหนัก ประกอบกับมีกลุ่มเสี่ยงเดินทางมาจากต่างประเทศและจากกรุงเทพฯ ออกสู่ต่างจังหวัดเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นต้องให้ อสม. มาร่วมมือช่วยกันเคาะประตูบ้าน ทุกหลังคาเรือน เพื่อแจ้งข่าว บอกกล่าวชาวบ้านและช่วยเหลือในการควบคุมกลุ่มเสี่ยงไม่ให้แพร่กระจายเชื้อไวรัสนี้ด้วย โดยมีขั้นตอนดำเนินงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

4.1 จัดตั้ง “ทีมอาสาต่อต้าน COVID - 19”

ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน โดยถ้าเป็นทีมแจ้งข่าวให้ความรู้ชาวบ้าน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหัวหน้าทีม แต่ถ้าเป็นทีมที่จะต้องใช้อำนาจบังคับกักตัวกลุ่มเสี่ยงให้อยู่บ้านไม่ให้ออกไปในที่ใด ควรให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหรือ นายก อบต./นายกเทศมนตรี เป็นหัวหน้า เพราะทุกจังหวัด/อำเภอ มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับจังหวัด และทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับอำเภออยู่ทุกพื้นที่แล้ว และมีกฎหมายรองรับ ผู้นำจะใช้อำนาจบังคับได้ ถ้าไม่ปฏิบัติสามารถจับกุม มีโทษจำคุกหรือปรับเป็นเงินได้ อสม. จึงต้องอาศัยอำนาจเหล่านี้ผ่านผู้นำในทุกระดับได้

4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้และวิธีป้องกัน ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ อสม. ทุกคน

4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินความรู้และประเมินสุขภาพของ อสม. ก่อนออกปฏิบัติงาน ถ้า อสม. คนใดไม่พร้อมก็ควรชะลอการออกเคาะประตูบ้านไปก่อน

4.4 เตรียมวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือปฏิบัติงานสำหรับ อสม. โดยมีชุดมาตรฐานสำหรับ อสม. ดังนี้

4.4.1 หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าหรือโล่ครอบหน้า (face shield หรือ shield mask)

4.4.2 แอลกอฮอล์เจล (เข้มข้นกว่า 70%) หรือแอลกอฮอล์ฟั่น (เข้มข้น 95%)

4.4.3 เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้อินฟราเรด

4.4.4 อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ใช้ในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อหรือมีกลุ่มเสี่ยงชัดเจน

4.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกปฏิบัติงานเคาะประตูบ้าน ทุกหลังคาเรือน โดยไปเคาะเฉพาะหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ 8 - 15 หลังคาเรือน หรือไปพร้อมกันกับ อสม. ทั้งหมู่บ้าน โดยช่วยกันทำไปพร้อมกันและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันไปด้วย โดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชาวบ้านทุกหลังคาเรือน

4.6 ในการสรุปผลของ อสม. เพื่อรายงาน จะแบ่งกลุ่มคนในครัวเรือน นั้น ๆ เป็น 4 กลุ่ม และมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

4.6.1 กลุ่มคนที่กำลังป่วย (อาจจะป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือป่วยด้วยเชื้อโรคอื่น ๆ ก็ได้) จะมีไข้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย กลุ่มนี้ ต้องส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อคัดกรองต่อไป

4.6.2 กลุ่มเสี่ยงต่อการมีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในร่างกาย แต่ยังไม่แสดงอาการ ได้แก่

- 1) กลุ่มที่เพิ่งเดินทางมาจากต่างประเทศ
 - 2) กลุ่มที่เพิ่งเดินทางมาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล
 - 3) กลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในที่ที่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- กลุ่มคน 1) - 3) เหล่านี้ให้สงสัยไว้ก่อนว่าอาจจะติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 มาแล้ว ต้องกักตัวที่บ้าน (home quarantine) 14 วัน (นับตั้งแต่วันที่เดินทางมาถึง) ให้รายงานผู้ใหญ่บ้านเพื่อมาช่วยกักตัว และให้ทีมงานช่วยปฏิบัติการกักตัวผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางอย่างเคร่งครัด

4.6.3 กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเรื้อรัง ถ้าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วโอกาสเสียชีวิตสูงมาก จึงต้องไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและระมัดระวังเป็นพิเศษอย่าให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เด็ดขาด

4.6.4 กลุ่มคนปกติทั่วไปที่ไม่อยู่ในข้อ 1) – 3) ให้ความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้วย

หมายเหตุ: การเคาะประตูทุกหลังคาเรือนนี้ ถ้าทำได้ให้ทำอย่างน้อย 2 รอบ ห่างกันรอบละ 7 วัน เพื่อครอบคลุมผู้ป่วยที่ยังไม่แสดงอาการ และผู้ที่เพิ่งเดินทางเข้ามาหมู่บ้านใหม่

5. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำการปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาล ประเพณี พิธีทางศาสนา และพิธีการต่าง ๆ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

สืบเนื่องจากขณะนี้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกทวีปทั่วโลกและมีผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น กระทรวงวัฒนธรรมจึงเห็นว่าการจัดกิจกรรมตามเทศกาล ประเพณี พิธีทางศาสนาและพิธีการต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก อาจเกิดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมมิให้มีการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จึงกำหนดให้มี “แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาล ประเพณี พิธีทางศาสนา และพิธีการต่าง ๆ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยขอให้ อสม. เป็นผู้นำและชี้แนะการปฏิบัติ ดังนี้

5.1 แนวทางการปฏิบัติทั่วไป

5.1.1 ผู้จัดงาน

1) ต้องแจ้งเจ้าพนักงานหรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้านหรือชุมชนที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมายให้กำกับดูแลในพื้นที่

2) ต้องระบุข้อความบัตรเชิญร่วมงานว่า “ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยรวมทั้งให้นำบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้มาด้วย และหากมีอาการป่วย เป็นไข้ ไอ ให้งดการมาร่วมงานโดยเด็ดขาด”

3) ต้องจัดให้มีจุดคัดกรองและตรวจวัดไข้ผู้เข้าร่วมงาน หากตรวจพบผู้มีอุณหภูมิเกิน 37.5 องศาเซลเซียส แนะนำให้ไปพบแพทย์โดยทันที

4) ต้องจัดให้มีการลงทะเบียน หรือบันทึกชื่อ นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ พร้อมทั้งบันทึกภาพผู้เข้าร่วมงาน เพื่อประโยชน์ในการติดตามและเฝ้าระวังโรคในกรณีเกิดเหตุการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากงานดังกล่าว

5) ต้องจัดให้มีแอลกอฮอล์เจลบริเวณจุดเข้างาน และตามจุดต่าง ๆ รอบบริเวณงาน และสำรองหน้ากากอนามัยไว้ให้บริการ

6) ต้องทำความสะอาดอุปกรณ์และพื้นที่ในบริเวณการจัดงานที่ผู้เข้าร่วมงานสัมผัสบ่อย ๆ หรือใช้ร่วมกันเป็นจำนวนมาก รวมทั้งพื้นที่โดยรอบการจัดงาน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ลิฟต์ ห้องสุขา

7) ต้องใช้ระยะเวลาในการจัดงานให้สั้นที่สุด

8) ต้องรีบแจ้งและจัดส่งรายงานชื่อผู้เข้าร่วมงานทั้งหมดต่อกระทรวงสาธารณสุขในทันที หากทราบภายหลังว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าร่วมงาน

9) งดจัดงานเลี้ยงทุกประเภท

10) งดจัดให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

11) งดการแสดงดนตรี มหรสพ หรือเต็นท์รำทุกชนิด

5.1.2 ผู้ร่วมงาน

1) ต้องแต่งกายให้มิดชิด เตรียมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล โดยต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในงาน

2) ต้องเว้นระยะห่างการนั่งหรือยืนระหว่างบุคคล ไม่น้อยกว่า 2 เมตร

3) ต้องปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือด้วยน้ำสะอาดและสบู่เหลว

4) ต้องทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือล้างน้ำและสบู่ทันทีหลังออกจากงาน รวมทั้งทำความสะอาดอุปกรณ์สื่อสารและของใช้ส่วนตัวที่พกติดตัวมาในงาน เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต ฯลฯ

5) ต้องอาบน้ำชำระล้างร่างกายและเปลี่ยนเครื่องแต่งกายโดยทันทีเมื่อกลับถึงที่พัก

6) งดเข้าร่วมงานหากมีอาการป่วย เช่น ตัวร้อน ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเนื้อปวดตัว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และให้รีบไปพบแพทย์

7) งดเข้าร่วมงาน หากเดินทางกลับจากต่างประเทศยังไม่ครบ 14 วัน และ/หรือสัมผัสกับผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่เป็นเขตติดต่อโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

8) งดคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ ที่ไม่มีการป้องกันตนเองหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค เช่น ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย หรือมีอาการไอ จาม ในขณะที่ร่วมงาน

5.2 แนวทางการปฏิบัติเป็นการเฉพาะ

5.2.1 งานมงคลสมรส

- 1) ต้องปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติทั่วไป ข้อ 1) และ 2)
- 2) ต้องจำกัดจำนวนคนรดน้ำสังข์ให้น้อยที่สุด เช่น บิดา มารดา ญาติผู้ใหญ่ หรือแขกผู้ใหญ่เท่านั้น และจัดแถวเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 2 เมตร
- 3) งดพิธีแห่ขันหมาก
- 4) งดหรือเลื่อนจัดงานเลี้ยงฉลองทุกประเภท

5.2.2 งานพิธีการศพ

- 1) ต้องปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติทั่วไป ข้อ 1) และ 2)
- 2) ต้องลดจำนวนวันสวดพระอภิธรรมศพให้น้อยที่สุด และใช้เวลาสวดให้น้อยที่สุด
- 3) ต้องจัดอาสนะสงฆ์ให้มีระยะห่างระหว่างกันไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร
- 4) ต้องจัดเก้าอี้ที่นั่งสำหรับแขกที่มาร่วมฟังสวดพระอภิธรรม หรือร่วมฌาปนกิจศพ ให้มีระยะห่างระหว่างกันไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร
- 5) ต้องจำกัดจำนวนคนร่วมพิธีแห่ศพเวียนเมรุให้น้อยที่สุด และให้ตั้งแถวตอนลึก ต้องเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 2 เมตร
- 6) จัดแถวระยะห่างระหว่างผู้ขึ้นวางดอกไม้จันทน์ ไม่น้อยกว่า 2 เมตร
- 7) ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข หากเป็นกรณีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 8) ต้องปฏิบัติตามประกาศของสำนักจุฬาราชมนตรี หากเป็นกรณีศาสนาอิสลาม ส่วนศาสนาอื่นให้ปฏิบัติตามประกาศ/คำแนะนำขององค์การทางศาสนานั้น ๆ

5.2.3 วันสำคัญทางศาสนาหรืองานบุญ

- 1) งดการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ศาสนาสถาน โดยใช้ช่องทางสื่อสารออนไลน์แทน เช่น การฟังธรรมะออนไลน์
- 2) งดการใช้มือหยิบข้าวใส่บาตรพระภิกษุ

5.2.4 เทศกาลไหว้บรรพบุรุษ (เซ็งเม้ง)

- 1) งดการเดินทางไปกราบไหว้บรรพบุรุษ ณ สุสาน (ฮวงซุ้ย) โดยจัดพิธีกราบไหว้บรรพบุรุษที่บ้านแทน
- 2) งดการรวมญาติ

5.2.5 เทศกาลประเพณีสงกรานต์

- 1) งดเว้นการจัดงานสงกรานต์ในทุกกระดับ
 - 2) งดเว้นการเดินทางกลับภูมิลำเนา หากต้องการรดน้ำขอพรผู้ใหญ่ หรือแสดงความกตัญญูทวดเทวี หรือแสดงความปรารถนาดีต่อกันเนื่องในโอกาสประเพณีสงกรานต์ ควรใช้การสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์
 - 3) งดการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก หรือเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคอย่างเด็ดขาด
 - 4) เพื่อสืบสานประเพณีสงกรานต์ ให้ปฏิบัติภายในครอบครัวเท่านั้น โดยมีกิจกรรมดังนี้ สรงน้ำพระพุทธรูปที่บ้าน รดน้ำขอพรญาติผู้ใหญ่ที่บ้าน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของญาติผู้ใหญ่ที่สูงอายุ และทำความสะอาดบ้านเรือน โดยสมาชิกในครอบครัวต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยและปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
- ทั้งนี้ การปฏิบัติอื่น ๆ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางของทางราชการอย่างเคร่งครัด และจะสิ้นสุดลงเมื่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลงหรือสงบแล้ว อาสมัครสาธารณสุขต้องคอยติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องด้วย และชี้แนะชาวบ้านได้ตลอดเวลา

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

Gochman (1997) ได้ให้คำจำกัดความ พฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นลักษณะประจำของบุคคล หรือคุณสมบัติของบุคคล เกี่ยวกับความเชื่อ (beliefs) ความคาดหวัง (expectation) แรงจูงใจ (motive) ค่านิยม (values) การรับรู้ (perception) และส่วนประกอบอื่น ๆ เกี่ยวกับความรู้ความคิด (cognitive) บุคลิกลักษณะ (personality characteristics) ต่าง ๆ รวมทั้งภาวะด้านอารมณ์ (emotion) ความพอใจ (affective) และลักษณะประจำที่ฝังลึก (trait) และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนเห็นได้ชัดมีการกระทำและทำเป็นนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (maintenance) การซ่อมแซมสุขภาพ (restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (improvement)

Gochman (1997) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive and protective behavior) เป็นการกระทำต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อคงสุขภาพที่ดี เป็นการกระทำตามคำแนะนำของแพทย์ของบุคคลที่มีจิตสำนึกว่าจะช่วยให้สุขภาพของตนเองดีโดยมีแนวโน้มเพื่อป้องกันโรคหรือความทุกข์พลภาพหรือเพื่อตรวจหาโรค (detect disease) ตามนิยามนี้มุ่งไปที่บุคคลที่ยังไม่เจ็บป่วยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรครวมถึงกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ได้แก่ ช่วงเวลาการนอนนิสัยการรับประทานอาหาร (ความสม่ำเสมอความถี่และปริมาณ) การควบคุมน้ำหนัก กิจกรรมเพื่อสันทนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนในวันหยุด พฤติกรรมการสวมหมวกกันน็อค การคาดเข็มขัดนิรภัย การเคารพกฎจราจร และกฎหมายความปลอดภัยในการปฏิบัติงานรวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. พฤติกรรมเมื่อเกิดความไม่สบาย (illness behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการที่บุคคลแสวงหาการดูแล (care-seeking) หรือการช่วยเหลือ (help-seeking) เพราะไม่แน่ใจว่าตัวเองสุขภาพปกติหรือไม่หรือเพราะมีความรู้สึกหรือเชื่อว่าตนเองมีอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยจึงต้องการหาความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและตรวจสอบว่าอาการเหล่านั้นปกติหรือไม่

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทเมื่อป่วย (sick role behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดเจ็บป่วยแล้วเป็นการวินิจฉัยจากตัวเองหรือบุคคลอื่นเพื่อรับใบสั่งยา การกลับไปตรวจตามนัด การจำกัดกิจกรรมรวมถึงพฤติกรรมในด้านความรับผิดชอบของบุคคลครอบครัวชุมชนสังคม พฤติกรรมสุขภาพในด้านการฟื้นฟูสุขภาพและการแสวงหาผู้บำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ (alternative practitioner or healer) การอธิษฐานหรือสวดมนต์ (prayer) คนที่ใช้การบำบัดด้วยอำนาจพิเศษจากพระเจ้า (shrine)

4. พฤติกรรมสุขภาพของสังคม (social health behavior) เป็นสิ่งที่สังคมทำด้านสุขภาพเพื่อคนหมู่ใหญ่ (collectivity) ด้วยความรับผิดชอบและให้การบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรมเนียมซึ่งแตกต่างไปจากที่บุคคลกระทำเพื่อตัวเองเป็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการออกกฎหมาย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (บาบารา เค. โรเมอร์ และ คาเร็น แกลนซ์, 2556)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพในยุคแรก ๆ และเป็นทฤษฎีที่ถูกนำมาใช้และอ้างอิงมากที่สุดทฤษฎีหนึ่งทฤษฎีนี้มีจุดเริ่มในราวทศวรรษ

ที่ 50 (ประมาณปี พ.ศ. 2493) โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่สถาบันบริการสาธารณสุขประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S. public health services) นักวิชาการกลุ่มนี้ต้องการอธิบายสาเหตุว่าทำไมประชาชนจึงไม่มารับการตรวจคัดกรองโรคและร่วมกิจกรรมป้องกันโรค ยกตัวอย่าง เช่น สถาบันได้ออกหน่วยเอกซเรย์เคลื่อนที่ให้บริการเอกซเรย์ปอดฟรีเพื่อคัดกรองผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค ทั้ง ๆ ที่เป็นบริการที่จัดให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในสถานที่ที่สะดวกต่อการมารับบริการของประชาชนโครงการนี้กลับไม่ได้รับการตอบรับจากประชาชนเท่าที่ควรจึงเกิดคำถามว่า “ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น”

เพื่อตอบคำถามนี้ นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มนี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่ต่อต้านไม่ให้ประชาชนมารับบริการตามโครงการนี้ แล้วเสนอเป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีว่าเหตุที่บุคคลไม่มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและในที่สุดไม่มารับบริการ เป็นเพราะความเชื่อที่ว่าตนไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยร่วมกับไม่รับรู้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการมารับบริการ

ในการติดตามทดสอบแนวคิดนี้เป็นเวลาหลายปีนักวิจัยได้ขยายขอบเขตของทฤษฎีนี้และได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 6 ปัจจัยหลัก โดยอธิบายว่า บุคคลจะมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงหรือ “ทำอะไรสักอย่าง” เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพถ้าบุคคลนั้น ...

1. เชื่อว่าตนมีโอกาสได้รับผลเสียหรือผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นหรือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง/การรับรู้โอกาสได้รับผลกระทบ (perceived susceptibility)
2. เชื่อว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพหากเกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและอันตรายหรือมีการรับรู้ความรุนแรง (perceived severity)
3. เชื่อว่าการดำเนินการหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพหรือมีการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits)
4. เชื่อว่าค่าใช้จ่ายและสิ่งที่ต้องลงทุนเมื่อดำเนินการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อคำนวณแล้วจะน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับหรือมีการรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ในระดับที่ควบคุมได้
5. ได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่นดูโฆษณาโทรทัศน์ที่เตือนให้ตรวจสุขภาพหรือมีแพทย์เตือนให้ตรวจแมมโมแกรม) หรือมีสิ่งเตือนให้ปฏิบัติ (cues to action)
6. มีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จหรือมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (self-efficacy)

เนื่องจาก “แรงจูงใจด้านสุขภาพ” เป็นจุดเน้นสำคัญของทฤษฎีนี้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเหมาะกับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยนำปัจจัยทั้ง 6 เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการออกแบบกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว (ดูรายละเอียดในตาราง 3) เมื่อนำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติต้องทำความเข้าใจในประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เข้าใจว่า บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับใด บุคคลรับรู้ว่ามีปัญหาที่มีความรุนแรงหรือไม่ และบุคคลเชื่อหรือไม่ว่าการปฏิบัติหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยลดปัญหาได้และด้วยการลงทุนที่เหมาะสม ซึ่งความพยายามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเหล่านี้ มักยากและสลับซับซ้อนมากกว่าที่เห็นอยู่มาก และในตาราง 3 เป็นการสรุปแนวคิด ความหมาย และกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับแต่ละแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ ภาพ 1 แสดงโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

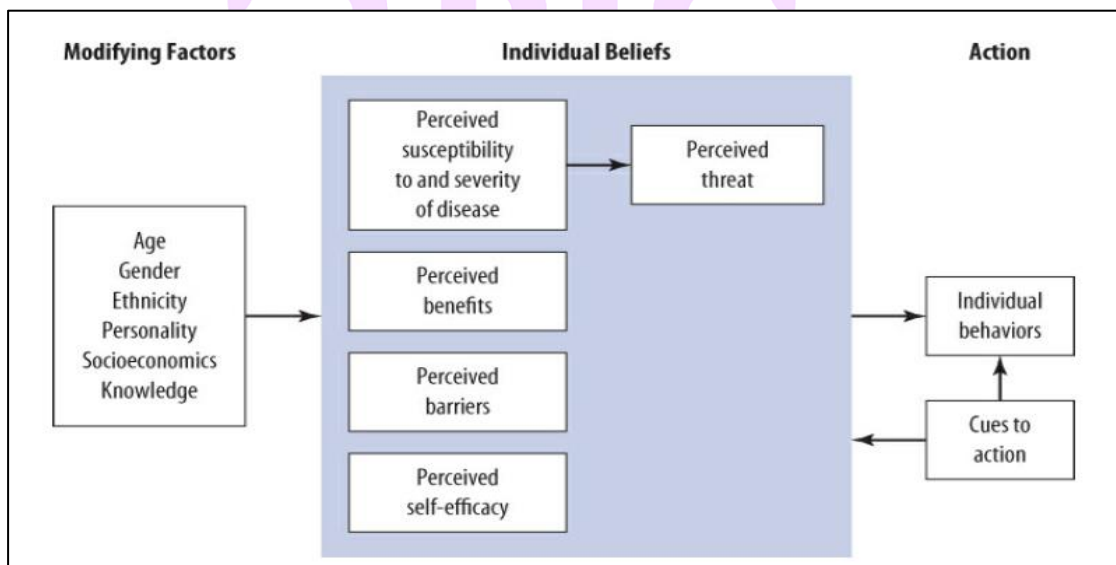
ตาราง 3 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิด	ความหมาย	กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง/ การรับรู้โอกาสได้รับ ผลกระทบจากปัญหา สุขภาพ (perceived susceptibility)	ความเชื่อว่าตนเองมีโอกาส เจ็บป่วยเป็นโรคหรือมีปัญหา สุขภาพ	- ระบุกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงและ ระดับของความเสี่ยง - ปรับข้อมูลความเสี่ยงให้เหมาะ กับการเรียนรู้ตามลักษณะส่วนบุคคลหรือ พฤติกรรมของบุคคล - ช่วยปรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือการรับรู้ โอกาสได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบุคคล
การรับรู้ความรุนแรง (perceived severity)	ความเชื่อที่ว่าโรคหรือปัญหา สุขภาพ รวมถึงผลกระทบ จากโรคหรือปัญหาสุขภาพ อาจมีความรุนแรง	- ระบุผลกระทบของโรคหรือปัญหาสุขภาพ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหา
การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits)	ความเชื่อว่าการดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาจะช่วยลด โอกาสเสี่ยงหรือลดความ รุนแรงของปัญหาได้	- ให้คำแนะนำว่าจะเริ่มปฏิบัติอย่างไร ที่ไหนและเมื่อใด รวมถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นคือ อะไร

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิด	ความหมาย	กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers)	การรับรู้ว่ามีอุปสรรค ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาจะมี “ค่าใช้จ่าย”หรือ“การลงทุน” (ทั้งทางวัตถุและทางจิตใจ) อะไรบ้าง	- ให้ความมั่นใจ กระตุ้น และ ให้ความช่วยเหลือ - ช่วยแก้ไขการรับรู้อุปสรรคที่ไม่ถูกต้อง
สิ่งเตือนให้ปฏิบัติ (cues to action)	สิ่งที่กระตุ้นเตือนให้บุคคล มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ	- ให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก และ ใช้รูปแบบการกระตุ้นเตือนที่หลากหลาย
การรับรู้ความสามารถ แห่งตน (self-efficacy)	ความมั่นใจในความสามารถ ของตนที่จะปฏิบัติหรือ ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- จัดการอบรมหรือให้คำแนะนำให้มีความ มั่นใจในการปฏิบัติ - แนะนำวิธีตั้งเป้าหมายแบบขั้นบันได (เพิ่มความท้าทายขึ้นทีละน้อย) - ใช้คำพูดเสริมแรง - ยกตัวอย่างพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ที่มา: บาบารา เค.ไรเมอร์ และ คาเรน แกลนซ์, 2556, หน้า 22



ภาพ 1 แสดงโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Glanz, Rimer and Viswanath, 2015, p 102

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (World Health Organization, 1988)

คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ health literacy ประกอบขึ้นด้วยคำสองคำ คือ literacy ซึ่งหมายถึง การรู้หนังสือ อันเป็นความสามารถขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ฟัง พูด อ่าน เขียน ซึ่งแตกต่างกันด้วยปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและการฝึกฝน และคำว่า health ซึ่งหมายถึง สุขภาพ บุคคลจะมีสุขภาพดีอย่างไร ขึ้นอยู่กับการพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น ครอบคลุมทั้งพื้นฐานปฏิสัมพันธ์ และวิจารณญาณ เรียกว่า “มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถที่ ถูกกำหนดขึ้นเป็นเป้าหมายของการพัฒนาทุนมนุษย์ในแต่ละสังคม หากบุคคลได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนอย่างต่อเนื่อง และเรียนรู้ที่จะฝึกฝนพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เมื่อมีการกระทำหรือใช้ความสามารถนั้นบ่อยครั้งขึ้น ก็จะมีการพัฒนาความสามารถเหล่านี้เกิดเป็นความชำนาญเรียกว่าทักษะ (skills) กล่าวคือ มีการใช้ความสามารถนั้นได้อย่างคล่องแคล่วว่องไวและถูกต้องแม่นยำมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้นการกระทำจะใช้เวลาน้อยลงผิดพลาดน้อยลงหรือสามารถปรับตัวให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ได้

ความสามารถเหล่านี้จะต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาในทุกช่วงวัยตามความพร้อมและความจำเป็น โดยอาศัยความรู้หลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณญาณ (Nutbeam, 2000, 2008) จึงจะสามารถเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคลสามารถใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีได้ในสังคมที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือจำนวนมาก

ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อการเข้าถึง รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

1. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

1.2 ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

1.3 ทักษะการสื่อสาร (communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

1.4 ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

1.5 ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.6 การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้

จิตรา มุลทิ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 363 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วง ธันวาคม 2563 ถึงกุมภาพันธ์ 2564 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ การได้รับข้อมูลการป้องกันตนเอง จำนวน 6 ข้อ ความรู้ จำนวน 15 ข้อ การรับรู้ 5 ตอน จำนวน 23 ข้อ และพฤติกรรม จำนวน 12 ข้อ สถิติที่ใช้ คือสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน logistic regression analysis นำเสนอค่าความสัมพันธ์ Odds ratio (OR) ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม

การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.61 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ 41-60 ปี (OR = 2.64, 95% CI = 1.19-5.82), ระยะเวลาการเป็นอสม. 1-10 ปี (OR = 2.15, 95% CI = 1.08-4.26) ปัจจัยด้านความรู้การป้องกันตนเองระดับปานกลาง (OR = 16.60, 95% CI = 1.99-58.44) ความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับสูง (OR = 6.91, 95% CI = 1.84-56.45) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองระดับปานกลาง (OR = 2.47, 95% CI = 1.28-37.96) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองระดับสูง (OR = 52.66, 95% CI = 3.28-93.88)

จักรกฤษ เสงลา และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง วิธีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,750 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม 7 ส่วน ข้อมูลส่วนบุคคล 9 ข้อ วิธีชีวิตใหม่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ มาตรการทางสังคมในการป้องกันการระบาด 7 ข้อ ผลกระทบของประชาชนจากการแพร่ระบาด 8 ข้อ ระดับความเครียดของประชาชน 5 ข้อ ความพึงพอใจในการช่วยเหลือทางสังคม 10 ข้อ มีความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการของภาครัฐในการป้องกันการแพร่ระบาด 11 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36 ± 11 ปี และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $17,075 \pm 12,744$ บาท คะแนนเฉลี่ยวิธีชีวิตใหม่ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 3.87$) มาตรการทางสังคมในการป้องกันการแพร่ระบาด ($\bar{X} = 3.93$) และความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการของภาครัฐในการป้องกันการแพร่ระบาด ($\bar{X} = 3.71$) อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากการแพร่ระบาด ($\bar{X} = 2.72$) และการช่วยเหลือทางสังคม ($\bar{X} = 3.42$) อยู่ในระดับปานกลาง และความเครียดอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 52.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิธีชีวิตใหม่ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับความเห็นที่มีต่อมาตรการทางสังคมในการป้องกันการแพร่ระบาด ระดับผลกระทบจากการแพร่ระบาด ระดับความเครียด ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการของภาครัฐและการช่วยเหลือทางสังคม

ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ (2564) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 225 คน เก็บรวบรวมข้อมูล กันยายน 2563-ธันวาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ การรับรู้จำนวน 10 ข้อ บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค 20 ข้อ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า อสม. มีบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ อยู่ในระดับมาก 3) ความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.213$)

นาริมาห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ต้นสกุล (2564) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 6 ส่วน ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ 13 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว 7 ข้อ และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 14 ข้อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 14 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่ดี ร้อยละ 61.62 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.682) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.627) มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.747) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.821) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทัศนคติในการป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในระดับต่ำ

เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.361$, $r = 0.496$ และ $r = 0.325$ ตามลำดับ) และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในระดับปานกลาง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.546$) และในทุกปัจจัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้น การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงข้าม

บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 85 คนและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 128 คน รวม 213 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ 3 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล 6 ข้อ ความรู้ 20 ข้อ พฤติกรรม 20 ข้อ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติค่าที วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเป็น ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($\chi^2 = 4.57$, $p\text{-value} = 0.033$) และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.231$, $p\text{-value} < 0.01$)

เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 306 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน โดยการทดสอบค่าทีและค่าเอฟ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ในด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน

วิทยา ชินบุตร และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง อสม. 230 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรค และแบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบค่าทีและค่าเอฟ ผลการศึกษาพบว่า 1) อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับมาก โดยในด้านการป้องกันโรคและในด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก 2) อสม. ที่มีอาชีพหลัก ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน

วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส, พัชราภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมใจใส (2564) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 330 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.312$) กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.286$) กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 394 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล 7 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ

แบบวัดทัศนคติ 13 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคม 13 ข้อ การรับรู้ความรุนแรง 3 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ 3 ข้อ และการรับรู้อุปสรรค 3 ข้อ และพฤติกรรม การป้องกันโรค 10 ข้อ สถิติที่ใช้โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ (p -value = 0.038) แรงสนับสนุนทางสังคม (p -value < 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p -value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p -value < 0.001)

อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัด สงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวน 381 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม 5 ส่วน ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ ปัจจัยด้านการรับรู้ 4 ด้าน รวม 40 ข้อ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำ 20 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรค 10 ข้อ สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี (\bar{X} = 2.89, S.D. = 0.32) คิดเป็นร้อยละ 88.45 และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (β = 0.242, p -value = 0.000)

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาคณะสาธารณสุข ศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 699 คน เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนเมษายน 2563 แบบสอบถามมี 3 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล 14 ข้อ การรับรู้ 14 ข้อ พฤติกรรมป้องกัน 14 ข้อ ปัจจัยความเครียด 5 ข้อ สถิติที่ใช้เป็นการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และสมการถดถอยพหุโลจิสติก ช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.22 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.19 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.59 ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 64.52 รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.03 และระดับดี ร้อยละ 15.45 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี (OR_{adj} 1.56, p -value = 0.014, 95%CI [1.10, 2.23] และ OR_{adj} 1.83, p -value = 0.010, 95%CI [1.15, 2.90], ตามลำดับ) และปัจจัยระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี (OR_{adj} 1.19, p -value = 0.003, 95% CI [1.08, 1.77] และ OR_{adj} 2.14, p -value = 0.001, 95%CI [1.37, 3.35] ตามลำดับ)

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.ในประเทศไทย 10,400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ และ แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 50 ข้อ สถิติที่ใช้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.68, S.D. = 0.34) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (\bar{X} = 4.81, S.D. = 0.42) และพฤติกรรมกำบังตนเอง (\bar{X} = 4.81, S.D. = 0.47) รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (\bar{X} = 4.80, S.D. = 0.47) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดูแลสุขภาพตนเอง (\bar{X} = 4.29, S.D. = 0.69) เมื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย พบว่า อสม. ที่มีเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05

ธวัชชัย ยืนยาว และเพญญา บุญเสริม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.หญิง จำนวน 495 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ ความรู้ 15 ข้อ ทักษะ 15 ข้อ และพฤติกรรม 15 ข้อ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ chi-square test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี (S.D. = 8.4) โดยช่วงอายุ 20-70 ปี เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ร้อยละ 98.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 52.3 ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12.4$, S.D. = 0.9) ด้านทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.0$, S.D. = 0.3) และด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 4.3$, S.D. = 0.5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.064$, p-value = 0.001) และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 23.234$, p-value < 0.001)

นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 378 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ 3 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ การรับรู้ 3 ด้าน จำนวน 22 ข้อ และพฤติกรรม 20 ข้อ สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t-test และสถิติ chi-square test ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก สำหรับทันตภิบาลที่มีสถานที่ทำงานต่างกันมีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 แตกต่างกัน ในขณะที่ทันตภิบาลมีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขต่างกันมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ นอกจากนี้สถานที่ทำงานของทันตภิบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในประเด็นการรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน

($x^2 = 4.985$, $p\text{-value} = 0.026$) และการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด ($x^2 = 6.538$, $p\text{-value} = 0.011$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งการรับรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ภคณัฐ วีรขจร และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 59 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ 3 ด้าน จำนวน 22 ข้อ และพฤติกรรมจำนวน 20 ข้อ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.50$, $\sigma = 0.44$) และ ($\mu = 4.50$, $S.D. = 0.44$) ตามลำดับ

วิญญูทัศน์ บุญทัน และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2563 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\beta = 0.200$, $p\text{-value} = 0.011$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($\beta = -0.189$, $p\text{-value} = 0.002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.313$, $p\text{-value} = 0.000$) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\beta = 0.193$, $p\text{-value} = 0.004$) ปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($\beta = 0.212$, $p\text{-value} = 0.007$) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R^2 = 0.612$, $\text{Adjusted } R^2 = 0.595$, $p\text{-value} = 0.000$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.313$, $p\text{-value} = 0.000$)

Afzal, et al. (2021) ทำการสำรวจภาคตัดขวางเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่อาศัยอยู่ในปากีสถานในช่วงที่มีการระบาดในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศปากีสถานที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้และเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาในแบบสอบถามจำนวน 1,060 คน ได้รับแบบสอบถามกลับมา ร้อยละ 94.71 และสถานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับกลาง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและนำไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบทางอินเทอร์เน็ต สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์เพียร์สัน t-test และ F-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 62.1 เป็นโสดร้อยละ 85 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 99.4 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 51.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ต่างกันมีคะแนนความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกัน (p -value < 0.001) เพศแตกต่างกันมีคะแนนการปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.001) อายุแตกต่างกันมีคะแนนความรู้ (p -value < 0.01) ทักษะ (p -value < 0.05) การปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.001) สถานภาพสมรสต่างกัน และอาชีพต่างกันมีคะแนนความรู้ ทักษะ การปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.001) และการศึกษาแตกต่างกัน ทักษะ การปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.01) ปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกัน (p -value < 0.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะและการปฏิบัติ (p -value < 0.05) ในทางตรงข้าม ความรู้ (p -value < 0.05) และทักษะ (p -value < 0.01) มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัจจัยเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความรู้ ทักษะ และปัจจัยเสี่ยง (p -value < 0.01)

Singh, Sewda and Shiv (2020) ศึกษาเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักศึกษาเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จำนวน 529 คน ได้รับการตอบกลับมาร้อยละ 43.1 จำนวน 231 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงหลังจากที่รัฐบาลได้ล็อกดาวน์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจาก the risk communication and community engagement (RCCE) ซึ่งได้มาจากการพัฒนาจาก The China international famine relief commission publication, UNICEF และ WHO. โดยเครื่องมือนี้ประกอบไปด้วยข้อความรู้ 15 ข้อ ทักษะ 5 ข้อ และการปฏิบัติ 3 ข้อ สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา chi-square test ผลการศึกษาพบว่า มากกว่า ร้อยละ 70 นิยามมีความรู้ดีเกี่ยวกับอาการการติดต่อและการป้องกันโรค และร้อยละ 66 รับประทานเกี่ยวกับรักษาโรค แหล่งข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 83 การได้รับข้อมูลทางสื่อสารมวลชน

และร้อยละ 77 จากโทรทัศน์ ส่วนใหญ่นิสิตมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัว มีเพียงร้อยละ 27 ที่รับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบความรู้ในกลุ่มการป้องกันตนเอง การรักษาและความตระหนักเกี่ยวกับโรคพบว่าทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสามกลุ่มและเพศพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ มีดังนี้

วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ 139 คน เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางบวก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.710$, $p\text{-value} < 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 18 เรื่อง เมื่อสรุปจำแนกตามประเด็นที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ได้มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มนักศึกษา (Singh, Sewda and Shiv, 2020; บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี, 2564) ประชาชน (Afzal, et al., 2021) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ชัชชัย ยืนยาว และเพญณา บุญเสริม, 2563) ซึ่งใช้แนวคิดตัวแบบเชิงเหตุผล (rational model) โดยแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่าบุคคลที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติ หรือที่รู้จักกันคือตัวแบบด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ (World Health Organization, 2012) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จิตรา มูลทิ, 2564; ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) นักศึกษา (กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ, 2563; นาวิมะห์ แวปุเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล, 2564) ผู้สูงอายุ (วิรุณช ไตรรัตน์โนภาส, พัชราภรณ์ อารีย์ และบุญยง พิมใจใส, 2564) บุคลากรทางการแพทย์ (นงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563; ภัคณัฐ วีระจร และคณะ, 2563) และประชาชนทั่วไป (อภิวัติ อินทเจริญ และคณะ, 2564) โดยงานวิจัยทั้งหมดนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และยังพบการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์, 2564; วิทยา ชินบุตร และคณะ, 2564) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (needs hierarchy theory) ที่กล่าวว่ามนุษย์ต้องการทางกายภาพ ต้องการความปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการความมีคุณค่าและความต้องการความสำเร็จในชีวิต (กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ, 2563) และยังพบการใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ (วิญญ์ทัตญญา บุญทัน และคณะ, 2563) ดังตาราง 4

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 18 เรื่อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วย

1. อายุ

อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ในการทำงาน ตลอดจนระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความร่วมมือและการตัดสินใจ รวมถึงการรับรู้ที่มีความแตกต่างกันจากการศึกษาพบว่า อายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จิตรา มุลทิ, 2564) และจากการศึกษาวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตใหม่ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (จักรกฤษ เสลา และคณะ, 2564) และจากการสำรวจเรื่องการประเมินความรู้ทัศนคติ และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่อาศัยอยู่ในปากีสถานในช่วงที่มีการระบาด พบว่าอายุแตกต่างกันมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติแตกต่างกัน (Afzal, et al., 2021)

2. เพศ

เพศ เป็นปัจจัยที่กำหนดคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความคิดและพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่กำลังเผชิญอยู่ จากการศึกษาพบว่า เพศ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563) และจากการสำรวจเรื่องการประเมินความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่อาศัยอยู่ในปากีสถานในช่วงที่มีการระบาด พบว่า เพศแตกต่างกันมีคะแนนการปฏิบัติแตกต่างกัน (Afzal, et al., 2021)

3. รายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตและฐานะทางเศรษฐกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะต้องออกไปทำงานหรือประกอบอาชีพนอกบ้านตนเอง จนอาจทำให้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น การคัดกรองป้องกันโรคในงานต่าง ๆ การออกติดตามบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง การให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ต้องกักกันตนเอง การรณรงค์ป้องกันโรคในชุมชน จากการศึกษาวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับ

วิถีชีวิตใหม่ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (จักรกฤษ เสงสา และคณะ, 2564)

4. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาจะทำให้มนุษย์เกิดความรู้และพัฒนาตนได้แล้ว การศึกษายังทำให้มนุษย์มีองค์ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ อยู่ในตัว และทำให้กลายเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถตลอดจนมีศักยภาพในการปฏิบัติงานใด ๆ ซึ่งจะทำให้การทำงานราบรื่นไม่มีปัญหา ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย พบว่าการศึกษาต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563) และจากการสำรวจเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้ที่อาศัยอยู่ในปากีสถานในช่วงที่มีการระบาดพบว่า การศึกษาแตกต่างกัน ทักษะ การปฏิบัติแตกต่างกัน (Afzal, et al., 2021)

5. อาชีพหลัก

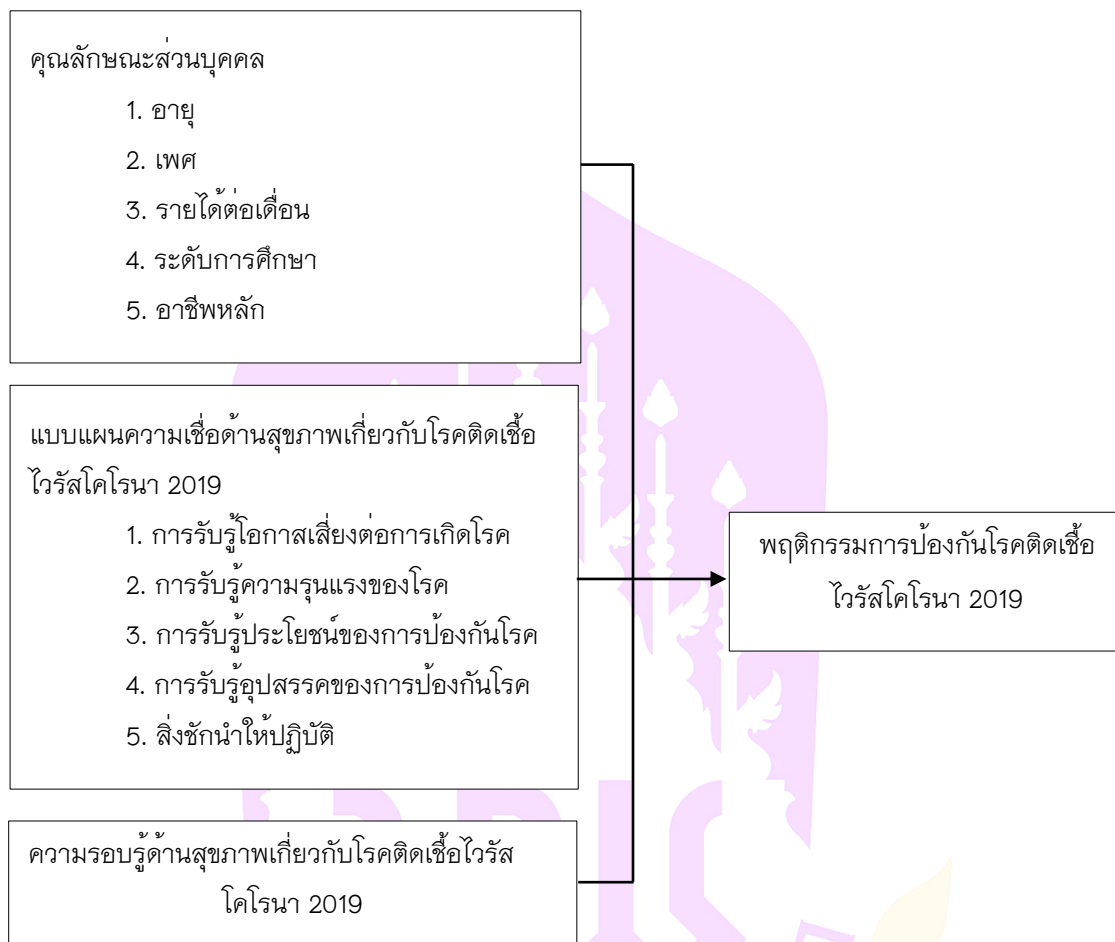
อาชีพ เป็นรูปแบบการดำรงชีพในสังคมมนุษย์ปัจจุบัน อาชีพเป็นหน้าที่ของบุคคลในสังคม การที่บุคคลประกอบอาชีพจะได้มาซึ่งค่าตอบแทน หรือ รายได้ เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิต จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาชีพหลักต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน (เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์, 2564; วิทยา ชินบุตร และคณะ, 2564) และจากการสำรวจเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้ที่อาศัยอยู่ในปากีสถานในช่วงที่มีการระบาด พบว่า อาชีพต่างกันมีคะแนนความรู้ ทักษะ การปฏิบัติแตกต่างกัน (Afzal, et al., 2021)

และจากตาราง 4 เมื่อทำการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีองค์ประกอบที่หลากหลาย แต่เมื่อทำการรวบรวมแล้ว พบว่าแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แต่เมื่อทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก็พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศก็ยังไม่พบการศึกษาโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้กล่าวข้างต้น

จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตาราง 4 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎี ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวแปรต้นที่ศึกษาได้แก่ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพหลัก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่ออธิบายความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอบึงนาราง จังหวัดเขียงราย ดังภาพ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็น เชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 300 คน

2. กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 179 คน

2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างประเภทการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบขนาดประชากรตามหลักการของ n4 studies (Wayne, 1995; Ngamjarus and Chongsuvivatwong, 2014) ที่ระดับความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ ± 5 ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร มีจำนวน 300 คน

Z = คะแนนมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น $(1-\alpha)$ 100% ในที่นี้กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น 95% และจะทำให้ได้คะแนนมาตรฐาน $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ (นั่นคือ $Z_{1-0.05/2} = Z_{0.975} = 1.959964$)

P = ค่าสัดส่วนประชากร ของงานวิจัยที่ศึกษาที่ผ่านมาคือ 0.35 (Duong, et al., 2019)

d = ความคลาดเคลื่อนของสัดส่วนของตัวอย่าง ซึ่งกำหนดไว้ที่ 0.05

เมื่อแทนค่า จะได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{(300)(0.35)(1-0.35)(1.96)^2}{(0.05)^2(300-1) + (0.35)(1-0.35)(1.96)^2}$$

$$n = 161.699057 \approx 162 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) ดังนั้นได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ $178.2 \approx 179$ คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

2) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้

- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 4) มีความสมัครใจในการร่วมวิจัย

2.1.2 เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด
- 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

2.1.3 เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่าง ออกจากโครงการวิจัย

(Discontinuation criteria)

- 1) เมื่อเข้าร่วมงานวิจัย แล้วไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ หรือเกิดความเครียดจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- 2) ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้
- 3) มีความประสงค์ออกจากโครงการระหว่างการศึกษารั้งนี้
- 4) เสียชีวิต

2.1.4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 11 ของถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

2.2 วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 179 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (proportional- stratified random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากหมู่บ้านในตำบลท่าทั้งหมด ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.2.1 แบ่งประชากรตามลักษณะพื้นที่ตำบล ออกเป็น 20 หมู่ ตามเขตการปกครอง ดังนี้ หมู่ 1 บ้านท่าหลวง หมู่ 2 บ้านท่าตลาด หมู่ 3 บ้านท่าหัวฝาย หมู่ 4 บ้านพระเนตร หมู่ 5 บ้านโป่ง หมู่ 6 บ้านท่าหลวง หมู่ 7 บ้านตานาล่อม หมู่ 8 บ้านพระเนตร หมู่ 9 บ้านห้วยเตี๋ย หมู่ 10 บ้านน้ำอิง หมู่ 11 บ้านพระเนตร หมู่ 12 บ้านตำรองไผ่ หมู่ 13 บ้านท่าหลวงใหม่ หมู่ 14 บ้านพระเนตร หมู่ 15 บ้านตานาล่อม หมู่ 16 บ้านท่าสุขเกษม หมู่ 17 บ้านพระเนตร หมู่ 18 บ้านพระเนตร หมู่ 19 บ้านโป่ง หมู่ 20 บ้านท่าหัวฝาย โดยมีจำนวนอสม.ทั้งสิ้น 300 คน

2.2.2 สุ่มเลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก (simple random sampling) มา 13 หมู่บ้าน จาก 20 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านท่าหลวง หมู่ 3 บ้านท่าหัวฝาย หมู่ 4 บ้านพระเนตร หมู่ 6 บ้านท่าหลวง หมู่ 8 บ้านพระเนตร หมู่ 9 บ้านห้วยเตี๋ย

หมู่ 10 บ้านน้ำอิง หมู่ 12 บ้านตำร้องไผ่ หมู่ 14 บ้านพระเนตร หมู่ 15 บ้านตานาล้อม หมู่ 16 บ้านตาสุขเกษม หมู่ 18 บ้านพระเนตร และ หมู่ 20 บ้านตำหัวฝาย ซึ่งได้ อสม. มา 187 คน

2.2.3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (proportional to size) ของ อสม. ให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามหลักการของ n4studies (Wayne, 1995; Ngamjarus and Chongsuvivatwong, 2014) จำนวน 179 คน ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวน อสม. ทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ 1 บ้านตาหลวง	17	16
หมู่ 3 บ้านตำหัวฝาย	16	15
หมู่ 4 บ้านพระเนตร	9	9
หมู่ 6 บ้านตาหลวง	25	24
หมู่ 8 บ้านพระเนตร	13	13
หมู่ 9 บ้านห้วยเตี๋ย	13	12
หมู่ 10 บ้านน้ำอิง	6	6
หมู่ 12 บ้านตำร้องไผ่	13	12
หมู่ 14 บ้านพระเนตร	15	14
หมู่ 15 บ้านตานาล้อม	21	20
หมู่ 16 บ้านตาสุขเกษม	12	12
หมู่ 18 บ้านพระเนตร	15	14
หมู่ 20 ตำหัวฝาย	12	12
รวม	187	179

2.2.4 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก โดยการนำชื่อ อสม. ในหมู่บ้านนั้น ที่ถูกสุ่มครั้งแรก มาทำเป็นสลาก 1 ชื่อ ต่อกระดาษ 1 แผ่น แล้วทำการจับสลาก ชื่อ อสม. ตามสัดส่วนที่คำนวณ จนครบจำนวน 179 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้จากงานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ต ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณาโดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (Interval scale) โดยคะแนน ที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันตรภาคชั้น คือค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1. การแปลผลระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{30 - 6}{3} = \frac{24}{3} = 8$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 6-14
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 15-22
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 23-30

2. การแปลผลระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามหลักของ ลีเคิร์ท ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณาโดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันตรภาคชั้น คือ ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1. การแปลผลระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{25 - 5}{3} = \frac{20}{3} = 6.67 \end{aligned}$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 5.00–11.67
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 11.68–18.34
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 18.35–25.00

2. การแปลผลระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณาโดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนระดับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันดับภาคชั้น คือ ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันดับภาคชั้น ที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1. การแปลผลระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{50 - 10}{3} = \frac{40}{3} = 13.33$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 10.00–23.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 23.34–36.67
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 36.68–50.00

2. การแปลผลระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณาโดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันตรภาคชั้น คือ ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1. การแปลผลระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{65 - 13}{3} = \frac{52}{3} = 17.33$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 13.00–30.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 30.34–47.67
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 47.68–65.00

2. การแปลผลระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

ส่วนที่ 6 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิ์ทดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณาโดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนระดับ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันตรายภาคชั้น คือ ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันตรายภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1. การแปลผลระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{65 - 13}{3} = \frac{52}{3} = 17.33$$

สิ่งชักนำระดับน้อย หมายถึง มีคะแนน 13.00–30.33

สิ่งชักนำระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 30.34–47.67

สิ่งชักนำระดับมาก หมายถึง มีคะแนน 47.68–65.00

2. การแปลผลระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

สิ่งชักนำระดับน้อย	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33
สิ่งชักนำระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67
สิ่งชักนำระดับมาก	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประยุกต์มาจากงานวิจัยต่างประเทศของ Duong, et al. (2019) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นมีจำนวน 13 ข้อ ที่ได้ผ่านการหาคุณภาพค่า Alpha's Cronbach = 0.85 ข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณาโดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอัตราภาคชั้น คือค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1. การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{65 - 13}{3} = \frac{52}{3} = 17.33 \end{aligned}$$

ความรอบรู้น้อย	หมายถึง มีคะแนน 13.00–30.33
ความรอบรู้ปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 30.34–47.67
ความรอบรู้มาก	หมายถึง มีคะแนน 47.68–65.00

2. การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ความรอบรู้น้อย	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33
ความรอบรู้ปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67
ความรอบรู้มาก	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ 7 วันต่อสัปดาห์ หรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5–6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3–4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1–2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณาโดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันตรภาคชั้น คือค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1. การแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{60 - 12}{3} = \frac{48}{3} = 16$$

พฤติกรรมระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนน 12-28
พฤติกรรมระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนน 29-44
พฤติกรรมระดับสูง	หมายถึง มีคะแนน 45-60

2. การแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

พฤติกรรมระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33
พฤติกรรมระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67
พฤติกรรมระดับสูง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

2.1.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้จากงานวิจัยต่างประเทศ ไปหาความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

2.1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ผ่านตรวจสอบ ความถูกต้อง การวัดตามเกณฑ์การให้คะแนนและการใช้ภาษาที่เหมาะสม มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2.1.3 นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง IOC (index of item objective congruence) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

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

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ใน 3 ของแต่ละข้อคำถาม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อคำถามได้ค่า IOC รายข้อมากกว่า 0.5 และได้ค่า IOC รวมเท่ากับ 0.82 หลังจากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่ใกล้เคียง ตำบลป่า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ตั้งแต่ส่วนที่ 2 – ส่วนที่ 8 ดังนี้

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 15 ข้อ เมื่อนำไปทดลอง (try out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.764 และเหลือข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 14 ข้อ เมื่อนำไปทดลอง (try out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.618 และเหลือข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 14 ข้อ เมื่อนำไปทดลอง (try out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.751 และเหลือข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 21 ข้อ เมื่อนำไปทดลอง (try out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.918 และเหลือข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 6 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 20 ข้อ เมื่อนำไปทดลอง (try out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.889 และเหลือข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 13 ข้อ เมื่อนำไปทดลอง (try out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.743

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 15 ข้อ เมื่อนำไปทดลอง (try out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.838 และเหลือข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 12 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564-30 ธันวาคม 2564 โดยกำหนดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลไว้ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในการออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยในพื้นที่

2. ผู้วิจัยติดต่อกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบล ตำบล จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ นัดหมายอาสาสมัครและนำส่งเอกสารชื่อเชิญอาสาสมัคร กำหนดให้อาสาสมัครเข้าร่วมจำนวน 1 ครั้งและมีระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมโครงการประมาณ 25-30 นาที

3. เมื่อถึงวันนัด ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งให้อาสาสมัครทราบว่า จะใช้ระยะเวลาเข้าร่วมและพบนักวิจัย 1 ครั้ง รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถามเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอความยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ เมื่ออาสาสมัครยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการอย่างคร่าว ๆ และให้อาสาสมัครเซ็นยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

4. เมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมกับตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง และกล่าวขอบคุณอาสาสมัครและมอบหน้ากากอนามัยเป็นสิ่งตอบแทนในการตอบแบบสอบถาม

5. ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน และรายงานผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ให้คะแนนและลงรหัส (code) แล้วนำมาประมวลผลข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบค่าทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายข้อ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์

3.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพหลัก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

3.2 เมื่อตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงของการใช้สถิติโดยการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลทุกปัจจัยด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า อายุ รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ โดยอธิบายความสัมพันธ์ตามค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Davis, 1971) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.70 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50-0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30-0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10-0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01-0.09	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 179 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 10 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน รายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้

ส่วนที่ 6 ข้อมูลสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน รายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับสิ่งชักนำ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน รายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับความรู้

ส่วนที่ 8 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับพฤติกรรม

ส่วนที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ส่วนที่ 10 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่า อำเภอนาน้อย จังหวัดเชียงราย ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ การศึกษา อาชีพหลัก ผลการวิเคราะห์ ข้อมูล สรุปได้ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21 – 40 ปี	17	9.5

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
41-60 ปี	122	68.2
61-80 ปี	40	22.3
รวม	179	100.0
$\bar{X} = 53.18$, S.D. = 8.588, Min = 28, Max = 74		
เพศ		
เพศชาย	34	19.0
เพศหญิง	145	81.0
รวม	179	100.0
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000	145	81.0
5,000-10,000	26	14.5
สูงกว่า 10,000	8	4.5
รวม	179	100.0
$\bar{X} = 4,088.27$, S.D. = 4,888.708, Min = 1,000, Max = 40,000		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	41	22.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	23.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	89	49.7
อนุปริญญา	3	1.7
ปริญญาตรี	4	2.2
รวม	179	100.0
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	128	71.5
รับจ้างรายวัน	24	13.4
ค้าขาย	10	5.6
ไม่ได้ทำงาน	8	4.5
เจ้าของกิจการ	6	3.4

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล	1	0.6
ประกอบอาชีพอิสระ	1	0.6
แม่บ้าน	1	0.6
รวม	179	100.0

จากตาราง 6 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 53.18 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 74 ปี นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 4,088.27 บาท พบรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้สูงสุด 40,000 บาท จากผลการศึกษาพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 49.7 และมีอาชีพหลักคือเกษตรกรกรรม ร้อยละ 71.5

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบ่อ อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย นำเสนอผลการวิเคราะห์การรับรู้รายข้อและรายด้าน มีรายละเอียดดังตาราง 7 และนำเสนอจำนวน ร้อยละ ในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ มีรายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อและรายด้าน

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เมื่อญาติของท่านเป็นโรคปอดอักเสบ ที่มีอาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งไม่ทราบสาเหตุ หรือ หายสาเหตุไม่ได้ ภายใน 48 ชั่วโมง เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	3.97	0.905	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2. หลังท่านไปร่วมงานแต่งงานมา 2 วัน ทราบว่าผู้มาร่วมงานที่นั่งโต๊ะเดียวกับท่านติดเชื้อโควิด-19 ท่านมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19	4.44	0.793	สูง
3. เมื่อท่านไปที่สาธารณะได้สัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตูราวจับหรือ ราวบันได แล้วนำมาแตะบริเวณหน้าหรือหยิบอาหารเข้าปาก ท่านมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19	4.39	0.795	สูง
4. ท่านลงคัดกรอง ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดโรคโควิด-19 โดยท่านใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ เว้นระยะห่างกับบุคคลดังกล่าว ท่านมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 *	2.54	1.237	ปานกลาง
5. ท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาแล้ว ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	4.35	0.620	สูง
6. ท่านเชื่อว่า การให้คำแนะนำของท่าน ในงานศพ งานบุญ งานแต่งงาน ในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง ช่วยให้ประชาชนลดโอกาสติดเชื้อโควิด-19	4.62	0.600	สูง
ภาพรวมรายด้าน	4.05	0.379	สูง

หมายเหตุ: * ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 7 พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.379) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านเชื่อว่า การให้คำแนะนำของท่าน ในงานศพ งานบุญ งานแต่งงาน ในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง ช่วยให้ประชาชนลดโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.600) รองลงมาคือ หลังท่านไปร่วมงานแต่งงานมา 2 วัน ทราบว่าผู้มาร่วมงานที่นั่งโต๊ะเดียวกับท่านติดโควิด-19 ท่านมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.793) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ

ท่านลงคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดโรคโควิด-19 โดยท่านใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ เว้นระยะห่างกับบุคคลดังกล่าว ท่านมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 1.237)

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (6-14)	0	0.0
ระดับปานกลาง (15-22)	41	22.9
ระดับสูง (23-30)	138	77.1
รวม	179	100.00
$\bar{X} = 24.30$, S.D. = 2.276		

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.30 คะแนน (S.D. = 2.276)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย นำเสนอผลการวิเคราะห์การรับรู้รายข้อและรายด้านมีรายละเอียดดังตาราง 9 และนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรง มีรายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและรายด้าน

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. โรคโควิด-19 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.58	0.726	สูง
2. หากท่านมีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงได้ หากติดเชื้อโควิด-19	4.58	0.560	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา	4.73	0.652	สูง
4. ปัญหาอาชญากรรม การฆ่าตัวตาย ความเครียด การตกงาน ภาวะซึมเศร้า เป็นผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19	4.16	1.034	สูง
5. อาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เช่น อ่อนเพลีย ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อและมือใช้ สามารถหายได้เองหลังฉีดยาประมาณ 2 – 3 วัน	4.31	0.647	สูง
ภาพรวมรายด้าน	4.47	0.398	สูง

จากตาราง 9 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.398) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.652) รองลงมาคือ หากท่านมีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงได้ หากติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.56) และโรคโควิด-19 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.726) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ปัญหาอาชญากรรม การฆ่าตัวตาย ความเครียด การตกงาน ภาวะซึมเศร้า เป็นผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 1.034)

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5.00–11.67)	0	0.0
ระดับปานกลาง (11.68–18.34)	9	5.0
ระดับสูง (18.35–25.00)	170	95.0
รวม	179	100.00
$\bar{X} = 22.35$, S.D. = 1.990		

จากตาราง 10 พบว่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.35 คะแนน (S.D. = 1.990)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าบ่อ อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย นำเสนอผลการวิเคราะห์การรับรู้รายข้อและรายด้านมีรายละเอียดดังตาราง 11 และนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ มีรายละเอียดดังตาราง 12

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและรายด้าน

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การล้างมือด้วยน้ำเปล่า สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ *	3.50	1.192	ปานกลาง
2. การใช้แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดมือ สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	4.24	0.752	สูง
3. ในพื้นที่ ที่พบการระบาด การใช้มือปิดปากและจุมูกขณะไอ/จาม จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้ดี *	3.51	1.463	ปานกลาง
4. เมื่อนำหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไปซัก แล้วนำกลับมาใช้ใหม่ สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ *	4.13	0.989	สูง
5. การล้างมือด้วยน้ำสะอาดอย่างเดี๋ยวก่อนและหลังทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ ก่อนเข้าบ้าน สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ *	3.43	1.171	ปานกลาง
6. เมื่อนำสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ เช่น รวบันได ลูกบิดประตู เงิน ปุ่มกดตู้ ATM ฯลฯ แล้วล้างมือด้วยน้ำสะอาดอย่างเดี๋ยวก่อน เพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ *	3.87	1.024	สูง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7. การรับประทานอาหารคนเดียว แยกจากผู้อื่น สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	4.06	0.826	สูง
8. หากท่านลงติดตามผู้ที่มาจากพื้นที่ระบาด โดยที่ท่านใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ แวนตา เว้นระยะห่าง 2 เมตร สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	4.22	0.715	สูง
9. การเว้นระยะห่าง อย่างน้อย 2 เมตร สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	4.08	0.817	สูง
10. วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สามารถลดอาการรุนแรงหรือการเสียชีวิต จากการติดเชื้อโควิด-19	4.34	0.822	สูง
ภาพรวมรายด้าน	3.94	0.425	สูง

หมายเหตุ: * ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 11 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.425) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สามารถลดอาการรุนแรงหรือการเสียชีวิต จากการติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.822) รองลงมาคือ การใช้แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดมือ สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.752) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การล้างมือด้วยน้ำสะอาดอย่างเดียว ก่อนและหลังทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ ก่อนเข้าบ้าน สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.171)

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (10.00-23.33)	0	0.0
ระดับปานกลาง (23.34-36.67)	44	24.6
ระดับสูง (36.68-50.00)	135	75.4

ตาราง 12 (ต่อ)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
รวม	179	100.00
$\bar{X} = 39.37, S.D. = 4.2477$		

จากตาราง 12 พบว่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.37 คะแนน (S.D. = 4.2477)

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลดง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชัยภูมิ นำเสนอผลการวิเคราะห์การรับรู้รายข้อและรายด้านมีรายละเอียดดังตาราง 13 และนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรค มีรายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและรายด้าน

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก	3.15	1.380	ปานกลาง
2. การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ทำให้ท่านสูญเสียภาพลักษณ์	4.01	0.989	สูง
3. การหาซื้อหน้ากากอนามัยยุ่งยาก และมีราคาแพง	3.98	0.933	สูง
4. แอลกอฮอล์ เจล หรือสเปรย์ แอลกอฮอล์หาซื้อลำบาก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3.84	1.095	สูง
5. การพกพาแอลกอฮอล์ติดตัวไป ทำให้ท่านรู้สึกเกะกะ และไม่สะดวกในการพกพา	3.88	1.074	สูง

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. การเข้าถึงข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค โควิด-19 มีความยุ่งยาก	3.95	1.098	สูง
7. เมื่อไม่ได้ไป ตลาด ห้างสรรพสินค้า งานรื่นเริง ต่าง ๆ ทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย อึดอัด	3.78	1.109	สูง
8. ท่านคิดว่าการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรค โควิด-19 เป็นเรื่องยุ่งยาก ลำบาก และเสียเวลา	4.11	1.086	สูง
9. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความล่าช้า และมียุ่งยากในการจองวัคซีน	3.21	1.236	ปานกลาง
10. ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่รัฐ จัดให้ไม่มีคุณภาพและไม่สามารถป้องกันโควิด-19 ได้	3.45	1.061	ปานกลาง
11. ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโควิด-19 เมื่อฉีดแล้วจะ เกิดผลข้างเคียงรุนแรงกับตนเองและทำให้เสียชีวิตได้	3.61	0.938	ปานกลาง
12. การลงติดตามบุคคลมาจากพื้นที่ การระบาด ยุ่งยาก เสียเวลา	3.92	0.951	สูง
13. การลงให้คำแนะนำ และการคัดกรองป้องกันโรค โควิด-19 ในงานต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้ท่านเสียเวลา และเบื่อหน่าย ไม่อยากทำ	4.09	1.002	สูง
ภาพรวมรายด้าน	3.77	0.638	สูง

จากตาราง 13 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.638) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เป็นเรื่องยุ่งยาก ลำบาก และเสียเวลา ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 1.086) รองลงมาคือ การลงให้คำแนะนำ และการคัดกรองป้องกันโรคโควิด-19 ในงานต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้ท่านเสียเวลา และเบื่อหน่าย ไม่อยากทำ ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 1.002) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 1.380)

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (13.00–30.33)	2	1.1
ระดับปานกลาง (30.34–47.67)	66	36.9
ระดับสูง (47.68–65.00)	111	62.0
รวม	179	100.00
$\bar{X} = 48.98, S.D. = 8.293$		

จากตาราง 14 พบว่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.98 คะแนน (S.D. = 8.293)

ส่วนที่ 6 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลดง อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น นำเสนอผลการวิเคราะห์ รายข้อและรายด้านมีรายละเอียดดังตาราง 15 และนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ มีรายละเอียดดังตาราง 16

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายข้อและรายด้าน

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง เมื่อต้องลงพื้นที่ คัดกรองบุคคลที่ มาจากพื้นที่ ระบาดของโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.59	0.615	สูง
2. ท่านได้รับคำชี้แนะในเรื่องการจัดงานต่าง ๆ ในชุมชน และแนวทางการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.47	0.673	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. เมื่อท่านไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถชี้แจงแนวทางให้ท่านเข้าใจได้	4.55	0.638	มาก
4. ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อสุขภาพความรู้เรื่องโรคโควิด-19 จากหน่วยงานสาธารณสุข	4.45	0.646	มาก
5. ท่านมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19	4.04	1.005	มาก
6. กลุ่ม อสม. ของท่าน มีการให้คำแนะนำ กระตุ้นให้ท่านเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันเฝ้าระวังโรคโควิด-19	4.34	0.712	มาก
7. กลุ่ม อสม. ในหมู่บ้านของท่าน มีการประชุม ชี้แจงมาตรการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19	4.32	0.716	มาก
8. ผู้นำชุมชน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19	4.36	0.709	มาก
9. ผู้นำชุมชน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19	4.41	0.709	มาก
10. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19	4.09	0.869	มาก
11. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19	3.97	0.877	มาก
12. ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อสุขภาพความรู้เรื่องโรคโควิด-19 จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	3.83	0.853	มาก
13. ท่านมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19	3.54	1.108	ปานกลาง
ภาพรวมรายดาน	4.23	0.522	มาก

จากตาราง 15 พบว่า สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.522) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง เมื่อต้องลงพื้นที่คัดกรองบุคคลที่มาจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.615) รองลงมาคือ เมื่อท่านไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถชี้แจง แนวทางให้ท่านเข้าใจได้ ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.638) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในการประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.108)

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (13.00–30.33)	1	0.6
ระดับปานกลาง (30.34–47.67)	20	11.2
ระดับมาก (47.68–65.00)	158	88.2
รวม	179	100.00
$\bar{X} = 54.97$, S.D. = 6.782		

จากตาราง 16 พบว่าคะแนนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.97 คะแนน (S.D. = 6.782)

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลดงขาม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย นำเสนอผลการวิเคราะห์ความรอบรู้รายข้อและรายด้านมีรายละเอียดดังตาราง 17 และนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ มีรายละเอียดดังตาราง 18

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและรายด้าน

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 *	3.21	1.127	ปานกลาง
2. ท่านมีความเข้าใจแผนพับข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19	3.78	0.761	มาก
3. ท่านเลือกได้ว่าวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 วิธีใดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์	4.03	0.827	มาก
4. หากมีบุคคลเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในบ้าน ท่านสามารถเรียกบุคคลในหน่วยฉุกเฉินได้	4.39	0.611	มาก
5. หากมีบุคคลเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ท่านสามารถเรียกบุคคลในหน่วยฉุกเฉินได้	4.51	0.564	มาก
6. ท่านสามารถหาข้อมูลวิธีการจัดการปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและซึมเศร้า ระหว่างเผชิญปัญหาโรคโควิด-19 ได้	3.82	0.838	มาก
7. ท่านเข้าใจ เหตุผลที่จำเป็นต้องมีการคัดกรองบุคคลเสี่ยงต่อการติด โรคโควิด-19	4.42	0.617	มาก
8. ท่านเข้าใจเหตุผลที่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19	4.64	0.606	มาก
9. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 ได้	4.46	0.638	มาก
10. ท่านสามารถหาวิธีการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันความเครียดและซึมเศร้า ระหว่างเผชิญปัญหาโรคโควิด-19 ได้	3.91	0.809	มาก
11. ท่านมีความเข้าใจข้อมูลที่ลงในสื่อสารมวลชน (หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต) ที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดี	4.11	0.678	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (การดื่มเหล้า การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร) ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	4.09	1.040	มาก
13. ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม/วัด/ การออกกำลังกายตามที่ท่านต้องการ	3.94	0.805	มาก
ภาพรวมรายด้าน	4.10	0.393	มาก

หมายเหตุ: * ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 17 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.393) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านเข้าใจเหตุผลที่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.606) รองลงมาคือ หากมีบุคคลเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ท่านสามารถเรียกบุคคลในหน่วยฉุกเฉินได้ ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.564) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.127)

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (13.00–30.33)	0	0.0
ระดับปานกลาง (30.34–47.67)	25	14.0
ระดับมาก (47.68–65.00)	154	86.0
รวม	179	100.00
$\bar{X} = 53.32$, S.D. = 5.113		

จากตาราง 18 พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.32 คะแนน (S.D. = 5.113)

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบ่อ อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย นำเสนอผลการวิเคราะห์พฤติกรรมรายข้อและรายด้านมีรายละเอียดดังตาราง 19 และนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันฯ มีรายละเอียดดังตาราง 20

ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อและรายด้าน

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. หากท่านไม่ได้ไปปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการคัดกรอง ท่านออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น	4.01	1.091	สูง
2. ทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน ท่านเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร	4.31	0.794	สูง
3. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน	4.85	0.455	สูง
4. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือ ราวบันได เป็นต้น	4.66	0.572	สูง
5. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น เมื่ออยู่นอกบ้าน	4.46	0.875	สูง

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อความ (n = 179)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. ท่านแนะนำครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นและใช้ระยะเวลาออกบ้านสั้นที่สุด	4.26	0.842	สูง
7. ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ และเมื่อทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะใช้ช้อนกลางเสมอ	4.63	0.710	สูง
8. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ	4.22	0.869	สูง
9. ท่านหลีกเลี่ยงการพบปะ สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีการใช้ ไอ เจ็บคอ	4.51	0.810	สูง
10. ท่านติดตามบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ท่านใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้ง	4.77	0.538	สูง
11. ท่านหมั่นสังเกตอาการตนเองเสมอ ว่ามีอาการ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หากมีท่านจะรีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที	4.75	0.598	สูง
12. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อหลีกเลี่ยงไปพื้นที่ระบาด และนำมาปฏิบัติในการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนของท่าน	4.85	0.398	สูง
ภาพรวมรายด้าน	4.52	0.374	สูง

จากตาราง 19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.374) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อหลีกเลี่ยง

ไปพื้นที่ระบาด และนำมาปฏิบัติในการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนของท่าน ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.398) และท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.455) รองลงมาคือ ท่านติดตามบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ท่านใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.77$, S.D. = 0.538) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หากท่านไม่ได้ไปปฏิบัติหน้าที่ อสม.ในการคัดกรอง ท่านออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 1.091)

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับพฤติกรรมป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (12-28)	0	0.0
ระดับปานกลาง (29-44)	6	3.4
ระดับสูง (45-60)	173	96.6
รวม	179	100.00
$\bar{X} = 54.27$, S.D. = 4.489		

จากตาราง 20 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.27 คะแนน (S.D. = 4.489)

ส่วนที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา และอาชีพหลัก) ของกลุ่มตัวอย่าง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test ดังตาราง 21

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา และอาชีพหลัก) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			Fisher's Exact test (P)
	ปานกลาง (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	
เพศ				1.000
เพศชาย	1(2.9)	33(97.1)	34(100.0)	
เพศหญิง	5(3.4)	140(96.6)	145(100.0)	
รวม	6(3.4)	173(96.6)	179(100.0)	
การศึกษา				0.134
ประถมศึกษา	3(7.3)	38(92.7)	41(100.0)	
สูงกว่าประถมศึกษา	3(2.2)	135(97.8)	138(100.0)	
รวม	6(3.4)	173(96.6)	179(100.0)	
อาชีพหลัก				0.355
เกษตรกร	3(2.3)	125(97.7)	128(100.0)	
ไม่ใช่เกษตรกร	3(5.9)	48(94.1)	51(100.0)	
รวม	6(3.4)	173(96.6)	179(100.0)	

จากตาราง 21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย พบว่า เพศ การศึกษา และอาชีพหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 10 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เมื่อทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ ทั้ง อายุ รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งหมายถึง ข้อมูลชุดนี้มีการกระจายของข้อมูลแบบไม่เป็นโค้งปกติ (มีเพียงปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีค่า $p\text{-value} > 0.05$) ดังนั้นทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติสเปียร์แมน (Spearman's rho) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	r	p-value	ความสัมพันธ์
อายุ	0.032	0.672	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้ต่อเดือน	-0.214	0.004**	ต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.178	0.017*	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.245	0.001**	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	-0.080	0.290	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	0.111	0.139	ไม่มีความสัมพันธ์
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค	0.379	0.000**	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค	0.320	0.000**	ปานกลาง

หมายเหตุ: * $p\text{-value} < 0.05$, ** $p\text{-value} < 0.01$

จากตาราง 22 พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.178$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.245$) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.379$ และ $r = 0.320$ ตามลำดับ) ในขณะที่รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.214$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลดงตำบลดง อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ($p\text{-value} > 0.05$)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้สามารถสรุปผลการวิจัยให้กระชับและเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน นำไปสู่การอธิบายผลการวิจัยที่ระบุถึงความสัมพันธ์เป็นเหตุเป็นผลของการวิจัย ซึ่งเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่ผ่านมา รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยจากการวิจัยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 53.18 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 74 ปี นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 4,088.27 บาท พบรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้สูงสุด 40,000 บาท จากผลการศึกษาพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 49.7 และมีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 71.5

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.379) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านเชื่อว่า การให้คำแนะนำของท่าน ในงานศพ งานบุญ งานแต่งงาน ในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง ช่วยให้ประชาชนลดโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.600) รองลงมาคือ หลังท่านไปร่วมงานแต่งงานมา 2 วันทราบว่า ผู้มาร่วมงานที่นั่งโต๊ะเดียวกับท่านติดเชื้อโควิด-19 ท่านมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.793) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านลงคัดกรอง ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดโรคโควิด-19 โดยท่านใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ เว้นระยะห่างกับบุคคลดังกล่าว ท่านมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 1.237)

จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.30 คะแนน (S.D. = 2.276)

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.398) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.652) รองลงมาคือ หากท่านมีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงได้ หากติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ปัญหาอาชญากรรม การฆ่าตัวตาย ความเครียด การตกงาน ภาวะซึมเศร้า เป็นผลกระทบจากการระบาดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 1.034)

เมื่อจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.35 คะแนน (S.D. = 1.990)

4. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.425) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สามารถลดอาการรุนแรงหรือการเสียชีวิต จากการติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.822) รองลงมาคือ การใช้แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดมือ สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.752) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การล้างมือด้วยน้ำสะอาดอย่างเดียว ก่อนและหลังทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ ก่อนเข้าบ้าน สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.171)

เมื่อจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.37 คะแนน (S.D. = 4.2477)

5. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.638) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เป็นเรื่องยุ่งยาก ลำบาก และเสียเวลา ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 1.086) รองลงมาคือ การลงให้คำแนะนำ และการคัดกรองป้องกันโรคโควิด-19 ในงานต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้ท่านเสียเวลา และเบื่อหน่าย ไม่อยากทำ ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 1.002) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 1.380)

เมื่อจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.98 คะแนน (S.D. = 8.293)

6. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.522) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง เมื่อต้องลงพื้นที่คัดกรองบุคคลที่มาจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.615) รองลงมาคือ เมื่อท่านไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถชี้แจงแนวทางให้ท่านเข้าใจได้ ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.638) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์กรของส่วนท้องถิ่น ในการประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.108)

เมื่อจำแนกตามระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.97 คะแนน (S.D. = 6.782)

7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.393) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านเข้าใจเหตุผลที่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.606) รองลงมาคือ หากมีบุคคลเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนท่าน ท่านสามารถเรียกบุคคลในหน่วยฉุกเฉินได้ ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.564) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.127)

เมื่อจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.32 คะแนน (S.D. = 5.113)

8. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.374) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อหลีกเลี่ยงไปพื้นที่ระบาด และนำมาปฏิบัติในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนของท่าน ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.398) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หากท่านไม่ได้ไปปฏิบัติหน้าที่ อสม.ในการคัดกรอง ท่านออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 1.091)

เมื่อจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.27 คะแนน (S.D. = 4.489)

9. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก พบว่ารายได้ต่อเดือนที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.214$)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.178$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.245$) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลด้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.379$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลด้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.320$)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลด้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นผู้วิจัยขออภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลดงอำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

จากผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.214$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 นั้นแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเหมือนบุคลากรด่านหน้าในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำการป้องกันตนเองและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ ดังนั้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่ำแล้วเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นมาจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษา รวมถึงเสียโอกาสในการออกไปทำงานหาเงินเลี้ยงชีพ เพราะต้องใช้เวลารักษาตัวอย่างน้อย 10 วัน อีกทั้งบุคคลในครอบครัวจะต้องถูกกักกันตนเองเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้ ดังนั้นผู้ที่มีรายได้ต่ำจะต้องมีการป้องกันตนเองมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จักรกฤษ เสงสา และคณะ (2564) ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับวิถีชีวิตใหม่ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และแตกต่างจากการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่พบว่า รายได้ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นองค์ความรู้หรือแนวทางป้องกันโรคก็จะต้องมีการศึกษาค้นคว้าและเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ระบาด ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้านถึงแม้ว่าจะมีอายุต่างกัน แต่ก็มีหน้าที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคเหมือนกัน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนจะต้องได้รับการเสริมสร้างทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์

วงธิ (2564) ที่พบว่า อายุไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของ เขาวลัักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อายุต่างกันมีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จักรกฤษ เเสลา และคณะ (2564) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับวิถี ชีวิตใหม่ของประชาชน ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้น นั่นคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากทำให้วิถีชีวิตใหม่ ของประชาชนด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลลดลง และแตกต่างจากการศึกษาของ Afzal, et al. (2021) ที่พบว่าอายุแตกต่างกันมีคะแนนความรู้ (p -value < 0.01) ทักษะคิด (p -value < 0.05) การปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.001)

เพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันบทบาทและความสามารถเพศชายและ เพศหญิงไม่แตกต่าง จึงทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา ของ จิตรา มูลทิ (2564) ที่พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ชินบุตร และคณะ (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาลไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษา ของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และต่างจากการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่าเพศหญิงมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต่างจากการศึกษาของ Afzal, et al. (2021) ที่พบว่าเพศต่างกัน มีคะแนนการปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.001)

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ โซเชียลมีเดีย เข้าถึงประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ การสื่อสารหลายช่องทาง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลความรู้และรับรู้ข้อมูลมากขึ้น ส่งผลให้ทุกคนมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่ส่งผล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรรา มุลทิ (2564) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาค จังหวัดสุโขทัย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และต่างจากการศึกษาของ Afzal, et al. (2021) ที่พบว่า การศึกษาแตกต่างกันทัศนคติ การปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.01)

อาชีพหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 เนื่องจากการประกอบอาชีพจะมีผลตอบแทนออกมาในรูปแบบของรายได้ที่ใช้ในการเลี้ยงชีพ ดังนั้นอาชีพจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ไม่มีการแบ่งแยกอาชีพ ดังนั้นทุกอาชีพสามารถสมัครเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่พบว่าอาชีพไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) และ วิทยา ชินบุตร และคณะ (2564) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพหลักต่างกันมีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันและต่างจากการศึกษาของ Afzal, et al.(2021) ที่พบว่าอาชีพต่างกันมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติแตกต่างกัน (p -value < 0.001)

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.178$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูงสามารถอธิบายได้จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลมีความพร้อมที่จะ

เปลี่ยนแปลงหรือทำอะไรสักอย่างเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าตนมีโอกาสได้รับผลเสียหรือผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นหรือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง/การรับรู้โอกาสได้รับผลกระทบ (บาบารา เค. โรเมอร์ และคาเรน แกลนซ์, 2556) เมื่อบุคคลรู้ว่าไวรัสชนิดนี้ติดต่อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย นอกจากนี้ยังสามารถแพร่กระจายผ่านสิ่งของที่แปดเปื้อนเชื้อโรคที่อยู่ได้นานหลายวันหากไม่มีการทำความสะอาด และจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชนและออกติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มาจากต่างพื้นที่ให้คำแนะนำการกักตัวเพื่อสังเกตอาการตนเอง รวมทั้งออกคัดกรองเฝ้าระวังโรคในงานต่าง ๆ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง เพื่อป้องกันตนเอง บุคคลในครอบครัวและเฝ้าระวังโรคในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ นภษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.213$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นารีมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในระดับที่ต่ำ ($r = 0.496$) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.245$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น และจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงหรือทำอะไรสักอย่าง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

ถ้าบุคคลนั้น เชื่อว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพหากเกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและอันตรายหรือ มีการรับรู้ความรุนแรง (บาบารา เค. โรเมอร์ และคาร์เรน แกลนซ์, 2556) อาจเนื่องมาจาก สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันที่มีการเผยแพร่ข้อมูลจำนวน ผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิต ตลอดจนนำเสนอผลกระทบจากการระบาดของโรค ทำให้ เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษา สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว อาจมีอาการรุนแรง และอาจเป็นผู้ป่วยวิกฤติได้ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรง ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดตนเองและ การเฝ้าระวังโรคในชุมชน ไม่ให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับ การศึกษาของ นภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2563) ที่พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ (2564) ที่พบว่าการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.213$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ (2564) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = 0.242$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = 0.263$) แต่ต่างจากการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผล ต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดที่ว่าการล้างมือด้วยน้ำเปล่ายังช่วยป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้ อาจเป็นเพราะความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เห็นว่าการล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็สามารถชะล้างสิ่งสกปรกออกจากมือได้ แต่ไม่คำนึงถึง ว่าน้ำเปล่านั้นไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเชื่อ

ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่หลีกเลี่ยงได้ แต่หากปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกวิธี ก็จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันที่ออกมานั้นไม่มีประสิทธิภาพและไม่เกิดประโยชน์กับตัวเขามากที่สุด แต่หากมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้องก็จะสามารถลดการเจ็บป่วยที่คุกคามจากการระบาดของโรคได้เช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นาริมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล (2564) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.546$) และแตกต่างจากการศึกษาของ วีรณัฐ ไตรรัตน์โนภาส, พัชราภรณ์ อารีย์ และปยุตยชญ พิมใจใส (2564) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงมีเชื่อว่าการใส่หน้ากากอนามัย ทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังคิดว่าการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความล่าช้าและมียุ่งยากในการจองวัคซีนและวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รัฐจัดให้ไม่มีคุณภาพและไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเมื่อฉีดแล้วจะเกิดผลข้างเคียงรุนแรงกับตนเองและทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งหากมองตามความเป็นจริงแล้วอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นเพียงเล็กน้อยเปรียบเทียบกับความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค รวมถึงอัตราการระบาดรุนแรงรวดเร็ว เนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมและมาตรการของรัฐ จะเกิดผลเสียมากกว่า เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มักจะปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคในชุมชน จึงทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มองข้ามความยุ่งยาก ลำบากที่อาจเกิดขึ้นกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรรา มูลทิ (2564) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงศ์ (2564) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส, พัชราภรณ์ อารีย์ และปุ่นยงนุช พิมใจใส (2564) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายว่าอุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้คุณคนปฏิบัติหรือจูงใจ ให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นถ้าบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมากย่อมมีผลกระทบต่อพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคน้อยและมีความพร้อมที่จะกระทำสูง

สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.379$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงหรือทำอะไรสักอย่าง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพถ้าบุคคลนั้น ได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือมีสิ่งเตือนให้ปฏิบัติ (บาบารา เค. โรเมอร์ และคาเรน แกลนซ์, 2556) ดังนั้นจะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มักจะได้รับสิ่งชักนำหรือคำแนะนำจากสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดหรือความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขเอง ไม่ว่าจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์การระบาดของโรค การได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ฯลฯ ที่อาจมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งล้วนส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.146 คะแนน ทั้งนี้เนื่องมาจาก ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนในการกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวอย่างการมีพฤติกรรมที่ดีให้แก่บุคคลอื่นในชุมชนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ (2564) ที่พบว่า การได้รับอิทธิพล

ระหว่างบุคคล ($\beta = 0.154$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = 0.136$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = 0.123$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = 0.083$) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จิตรรา มุลทิ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ข่าวสารการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.320$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีตามไปด้วย จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ชวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) ที่ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อการเข้าถึง รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรคได้ดี ในทางกลับกันพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีอัตราตายสูง (Baker, et al., 2007) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (Griffey, et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2563) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านลงคัดกรอง ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยท่านใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ เว้นระยะห่างกับบุคคลดังกล่าว ท่านมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องต่อแนวทางการป้องกันตนเองในขณะปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมแนวทางการป้องกันโรคเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงโอกาสที่ตนเองและครอบครัวจะป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงได้รับความรุนแรงและผลกระทบของโรคต่อชีวิต ชุมชนและสังคม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี

1.3 จากผลการศึกษา พบว่า สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องกระตุ้นและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนมีการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ชื่นชม และในส่วนผู้นำชุมชนต้องเอื้อในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยส่งเสริมประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้านและร่วมเป็นแกนนำด้านสุขภาพพร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อีกทั้งดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่เข้มงวดในหมู่บ้านของตนเอง และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ต้องมีการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา เมื่อมีความต้องการ

1.4 จากผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ โดยสามารถเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ มีการตัดสินใจในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งทักษะการสื่อสาร เพื่อสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.5 สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเหมือนบุคลากรด้านหน้า ต้องออกเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน รวมถึงออกติดตามให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในชุมชน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหาเงินมาเลี้ยงชีพ ดังนั้นภาครัฐต้องเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการพิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือสนับสนุนการประกอบอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในปัจจุบัน

1.6 ผลจากการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อนำไปวางแผนและหามาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลด้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงรายต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมาพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมที่เสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครบตามเกณฑ์ด้วย



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2564). **แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2564, จาก <https://bit.ly/3w90I4a>
- กรมควบคุมโรค. (2564). **แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19)**. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srrt.php
- กรมควบคุมโรค. (2564). **รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2564, จาก <https://bit.ly/37FqZha>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). **ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเจ้าหน้าที่และอสม.(นักรบเสื้อเทาออกเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน)**. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564, จาก http://www.hss05.com/pdf/คู่มือ%20อสม.%20COVID_19.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). **แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน**. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564, จาก http://phcn.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-02-25-7-21-3527481.pdf
- กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ลำพึง วอนอก, สุพัฒน์ อาสนะ, วรรณศรี แวงงาม, กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์ และคณะ. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 138-148.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564). **แบบรายงานระบบฐานข้อมูล อสม.: รายงานจำนวนหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อตั้งเป็นเป้าหมายของงบประมาณ ปี 2564**. *ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน*. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564, จาก <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). **การส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2564, จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/355>
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภาชา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไชยมณี และกชกร ฉายากุล. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 12(3), 195-212.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน** (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 2-3). กรุงเทพมหานคร: โอดี ออล ดิจิตอล พรีนซ์.
- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย. (2564). คำสั่งและประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย. **ศูนย์ติดตามสถานการณ์ (COVID-19) จังหวัดเชียงราย**. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2564, จาก <http://covid.chiangrai.go.th/>
- จักรกฤษ เสงลา, มงคล รัชชะ, อนุ สุราช, สารีจันท์ นาคจุ และสุรเดช สำราญจิตต์. (2564). วิธีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**, 25(2), 58-73.
- จิตรรา มูลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. **วารสารวิชาการ สดร. 9 ปี 2564**, 27(2), 5-14.
- ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ. (2564). การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ**, 10(1), 77-87.
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์**, 35(3), 555-564.
- นภาชา สิงห์วีระธรรม, วัชรพล วิวรรณณ์ เกว๋พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารสถาบันบาราศนราดรุณ**, 14(2), 104-115.

- นาริเมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล. (2564). พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. **วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน**, 3(2), 31-39.
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9**, 15(37), 179-195.
- บาบารา เค. โรเมอร์ และคาเร็น แกลนซ์. (2556). **ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับสรุปสาระสำคัญ** (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 20-22). (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมีและศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส. (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ ค.ศ. 1997).
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 58-60). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (26 กุมภาพันธ์ 2563). **ราชกิจจานุเบกษา**. 137(48ง). หน้า 1.
- ภักดีรัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีระธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 3(3), 106-117.
- ยง ภู่วรรณ และยีน ภู่วรรณ. (2563). ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19. **โควิด-19 และระบาดวิทยา บทเรียนออนไลน์สำหรับนักเรียนและประชาชน**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2564, จาก <https://learningcovid.ku.ac.th/>
- เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**, 4(1), 44-58.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. (18 มีนาคม 2554). **ราชกิจจานุเบกษา**. 128(33 ง). หน้า 1-8.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2564). **วัคซีนป้องกันโควิด-19**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2564, จาก <https://bit.ly/3NaVavL>

- วิญญูทัตญญู บุญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา ศรีอ่อนนาค, ปรีศนา อัครชนพล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ.** คุชฎินิพนธ์ ปร.ด., มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ.
- วิทยา ชินบุตร, วิทยาลัยทองสุข, นภัทร ภัคศิรวิชญ์ และมหาวิทยาลัยเกริก. (2564). **บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี.วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(2), 304-318.**
- วินัย พันอ่อน. (2561). **ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส, พัชรภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมใจใส. (2564). **การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกัน การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ.** คุชฎินิพนธ์ ปร.ด., มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 3(1), 35-44.**
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (2564). **รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันที่ 11 สิงหาคม 2564. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2564,** จาก <https://www.facebook.com/informationcovid19>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2564). **สถานการณ์โรค covid-19 จังหวัดเชียงราย ประจำวันที่ 11 สิงหาคม 2564. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2564,** จาก <https://www.facebook.com/SanaknganSatharnsukhCanghwadCheiyngay>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล. (2564). **รายงานสถานการณ์โรค covid-19 อำเภอขุนตาล ประจำวันที่ 11 สิงหาคม 2564. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2564,** จาก <http://line.me/ti/g/xgSeHbPlzX>

- สุภาพภรณ์ วงธิ. (2564). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย**. ปรินญาณิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. **วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน**, 3(2), 19–30.
- Afzal, M. S., Khan, A., Qureshi, U. R., Saleem, S., Saqib, M. A. N., Shabbir, R. M. K., et al. (2021). Community-based assessment of knowledge, attitude, practices and risk factors regarding COVID-19 among Pakistanis residents during a recent outbreak: a cross-sectional survey. **Journal of community health**, 46(3), 476–486.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A. and Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. **Arch Intern Med**, 167(14), 1503–1509.
- Best, J. W. (1977). **Research in education**. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice hall Inc.
- Davis, J. (1971). **Elementary survey analysis**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Duong, T. V., Aringazina, A., Kayupova, G., Nurjanah, Pham, T. V., Pham, K. M., et al. (2019). Development and validation of a new short-form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six asian countries. **Health Lit. Res. Pract.**, 3(2), e91–e102.
- Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (2015). **Health behavior theory, research, and practice** (5th ed.). San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Gochman, D. S. (1997). Health behavior research: definitions and diversity. in D.S. Gochman (editor). **Handbook of health behavior research. Vol 1. personal and social determinants**. New York: Plenum Press.
- Griffey, R. T., Kennedy, S. K., McGowan, L., Goodman, M. and Kaphingst, K. A. (2014). Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism?, **Acad Emerg Med**, 21(10), 1109–1115.

- Ngamjarus, C. and Chongsuvivatwong, V. (2014). **N4 studies: sample size and power calculations for ios**. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program – The Thailand Research Fund & Prince of Songkhla University.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science and Medicine**, 67(12), 2072–2078.
- Singh, J. P., Sewda, A. and Shiv, D. G. (2020). Assessing the knowledge, attitude and practices of students regarding the covid-19 pandemic. **Journal of Health Management**, 22(2), 281–290.
- Wayne, W. D. (1995). **Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences** (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- World Health Organization. (1988). **Health promotion glossary** (2nd ed.). Geneva, Switzerland: n.p.
- World Health Organization. (2012). **Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators**. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). **Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers(general)**. Retrieved July 13, 2021, from <https://bit.ly/3FEHIU1>
- World Health Organization. (2021). **Situation by region, country, territory & area**. Retrieved August 11, 2021, from <https://covid19.who.int/table>.



แบบสอบถามการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า
อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยแบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ จะนำมาวิเคราะห์และเป็นภาพรวมของ
มหาวิทยาลัยพะเยา ดังนั้นการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับและไม่มี
ผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด ฉะนั้นผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตาม
ความเป็นจริง
3. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ เสียสละ
เวลาในการตอบแบบสอบถามวิจัยในครั้งนี้
4. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ส่วนที่ 6 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัย

นายพีรณัติ แจขจัต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ทุกข้อ และให้ท่านเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริงหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ท่านเลือกตามความเป็นจริง

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ.....ปี (นับปีเต็มบริบูรณ์)	Age <input type="text"/>
2. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	Sex <input type="text"/>
3. รายได้ของท่าน.....บาท ต่อเดือน	Income <input type="text"/>
4. การศึกษาของท่าน <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย	Edu <input type="text"/>
5. อาชีพหลักของท่าน <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 2. รับจ้างรายวัน <input type="checkbox"/> 6. ลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล <input type="checkbox"/> 3. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 4. เจ้าของกิจการ	Occ <input type="text"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- | | |
|----------------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้ |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย |

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1	เมื่อญาติของท่านเป็นโรคปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งไม่ทราบสาเหตุ หรือ หาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19						Su1 <input type="checkbox"/>
2	หลังท่านไปร่วมงานแต่งงานมา 2 วัน ทราบว่า ผู้มาร่วมงานที่นั่งโต๊ะเดียวกับท่านติดเชื้อโควิด-19 ท่านมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19						Su2 <input type="checkbox"/>
3	เมื่อท่านไปที่สาธารณะได้สัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิด ประตู ราวจับหรือ ราวบันได แล้วนำมาแตะบริเวณหน้าหรือหยิบอาหารเข้าปาก ท่านมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19						Su3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านลงคัดกรอง ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดโรคโควิด-19 โดยท่านใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ เว้นระยะห่างกับบุคคลดังกล่าว ท่านมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด -19						Su4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาแล้ว ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19						Su5 <input type="checkbox"/>
6	ท่านเชื่อว่า การให้คำแนะนำของท่านในงานศพ งานบุญ งานแต่งงาน ในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง ช่วยให้ประชาชนลดโอกาสติดเชื้อโควิด-19						Su6 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1	โรคโควิด-19 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต						Se1 <input type="checkbox"/>
2	หากท่านมีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงได้ หากติดเชื้อโควิด-19						Se2 <input type="checkbox"/>
3	การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา						Se3 <input type="checkbox"/>
4	ปัญหาอาชญากรรม การฆ่าตัวตาย ความเครียด การตกงาน ภาวะซึมเศร้า เป็นผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19						Se4 <input type="checkbox"/>
5	อาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เช่น อ่อนเพลีย ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อและมีไข้ สามารถหายได้เองหลังฉีดยาประมาณ 2 - 3 วัน						Se5 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1	การล้างมือด้วยน้ำเปล่า สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้						Be1 <input type="checkbox"/>
2	การใช้แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดมือ สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้						Be2 <input type="checkbox"/>
3	ในพื้นที่ ที่พบการระบาด การใช้มือปิดปากและจุมก ขณะไอ/จาม จะช่วยป้องกันการแพร่ กระจายของโรคโควิด-19 ได้ดี						Be3 <input type="checkbox"/>
4	เมื่อนำหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไปซัก แล้วนำกลับมาใช้ใหม่ สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้						Be4 <input type="checkbox"/>
5	การล้างมือด้วยน้ำสะอาดอย่างเดียวก่อนและหลังทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ ก่อนเข้าบ้าน สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้						Be5 <input type="checkbox"/>
6	เมื่อท่านสัมผัสสิ่งของต่างๆ เช่น รวบบันได ลูกบิดประตู เงิน ปุ่มกดตู้ ATM ฯลฯ แล้วล้างมือ ด้วยน้ำสะอาดอย่างเดียว เพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้						Be6 <input type="checkbox"/>

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้ วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
7	การรับประทานอาหารคนเดียว แยก จากผู้อื่น สามารถป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 ได้						Be7 <input type="checkbox"/>
8	หากท่านลงติดตามผู้ที่มาจากพื้นที่ ระบาด โดยที่ท่านใส่หน้ากากอนามัย ถุงมือ แวนตา เว้นระยะห่าง 2 เมตร สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้						Be8 <input type="checkbox"/>
9	การเว้นระยะห่าง อย่างน้อย 2 เมตร สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้						Be9 <input type="checkbox"/>
10	วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สามารถ ลดอาการรุนแรงหรือการเสียชีวิต จากการติดเชื้อโควิด-19						Be10 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง ในช่วงที่มีการ
ระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้ วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1	การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้รู้สึกอึด อัด หายใจลำบาก						Ba1 <input type="checkbox"/>
2	การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากาก ผ้า ทำให้ท่านสูญเสียภาพลักษณ์						Ba2 <input type="checkbox"/>
3	การหาซื้อหน้ากากอนามัยยุ่งยาก และมีราคาแพง						Ba3 <input type="checkbox"/>

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
4	แอลกอฮอล์เจล หรือสเปรย์ แอลกอฮอล์ หาซื้อลำบาก สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย						Ba4 <input type="checkbox"/>
5	การพกพาแอลกอฮอล์ติดตัวไป ทำ ให้ท่านรู้สึกเกะกะ และไม่สะดวกใน การพกพา						Ba5 <input type="checkbox"/>
6	การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับ การป้องกันโรคโควิด-19 มีความ ยุ่งยาก						Ba6 <input type="checkbox"/>
7	เมื่อไม่ได้ไป ตลาด ทางสรรพสินค้า งานรื่นเริงต่างๆ ทำให้ท่านรู้สึกเบื่อ หน่าย อึดอัด						Ba7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านคิดว่าการปฏิบัติในการป้องกัน ตนเองจากโรคโควิด-19 เป็นเรื่อง ยุ่งยาก ลำบาก และเสียเวลา						Ba8 <input type="checkbox"/>
9	การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความล่าช้า และมียุ่งยากในการจอง วัคซีน						Ba9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่รัฐ จัดให้ ไม่มีคุณภาพ และไม่ สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้						Ba10 <input type="checkbox"/>
11	ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อฉีดแล้วจะเกิดผลข้างเคียงรุนแรง กับตนเอง และทำให้เสียชีวิตได้						Ba11 <input type="checkbox"/>
12	การลงติดตามบุคคลที่มาจากพื้นที่ การระบาดของโรคโควิด-19 ยุ่งยาก เสียเวลา						Ba12 <input type="checkbox"/>
13	การลงให้คำแนะนำ และการคัดกรอง ป้องกันโรคโควิด-19 ในงานต่างๆใน ชุมชน ทำให้ท่านเสียเวลา และเบื่อ หน่าย ไม่อยากทำ						Ba13 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างไรบ้าง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
- มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
- น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ที่	รายการ	การได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง เมื่อต้องลงคัดกรองบุคคลที่มาจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						Ca1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านได้รับคำชี้แนะในเรื่องการจัดงานต่างๆในชุมชน และแนวทางการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						Ca2 <input type="checkbox"/>
3	เมื่อท่านไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถชี้แจงแนวทางป้องกันโรคให้ท่านเข้าใจได้						Ca3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อสุขภาพความรู้เรื่องโรคโควิด-19 จากหน่วยงานสาธารณสุข						Ca4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19						Ca5 <input type="checkbox"/>
6	กลุ่ม อสม. ของท่าน มีการให้คำแนะนำและกระตุ้นท่านเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19						Ca6 <input type="checkbox"/>

ที่	รายการ	การได้รับ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7	กลุ่ม อสม. ในหมู่บ้านของท่าน มีการประชุม ชี้แจง มาตรการดำเนินงาน ป้องกันโรคโควิด-19						Ca7 <input type="checkbox"/>
8	ผู้นำชุมชน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19						Ca8 <input type="checkbox"/>
9	ผู้นำชุมชน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19						Ca9 <input type="checkbox"/>
10	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19						Ca10 <input type="checkbox"/>
11	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19						Ca11 <input type="checkbox"/>
12	ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคโควิด-19 จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น						Ca12 <input type="checkbox"/>
13	ท่านมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมวางแผนการดำเนินงาน ป้องกันโรคโควิด-19						Ca13 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความเข้าใจและสามารถเลือกปฏิบัติตนเอง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
- มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
- น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ที่	รายการ	ความเข้าใจหรือการตัดสินใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19						HI1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านมีความเข้าใจแผนพบข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19						HI2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านเลือกได้ว่าวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 วิธีใดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์						HI3 <input type="checkbox"/>
4	หากมีบุคคลเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในบ้านท่าน ท่านสามารถเรียกบุคคลในหน่วยฉุกเฉินได้						HI4 <input type="checkbox"/>
5	หากมีบุคคลเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ท่านสามารถเรียกบุคคลในหน่วยฉุกเฉินได้						HI5 <input type="checkbox"/>
6	ท่านสามารถหาข้อมูลวิธีการจัดการปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและซึมเศร้า ระหว่างเผชิญปัญหาโรคโควิด-19 ได้						HI6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านเข้าใจ เหตุผลที่จำเป็นต้องมีการคัดกรองบุคคลเสี่ยงต่อการติด โรคโควิด-19						HI7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านเข้าใจเหตุผลที่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19						HI8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านสามารถตัดสินใจเลือกการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 ได้						HI9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านสามารถหาวิธีการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันความเครียดและซึมเศร้า ระหว่างเผชิญปัญหาโรคโควิด-19 ได้						HI10 <input type="checkbox"/>

ที่	รายการ	ความเข้าใจหรือการตัดสินใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
11	ท่านมีความเข้าใจข้อมูลที่ลงในสื่อสารมวลชน (หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต) ที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดี						HI11 <input type="checkbox"/>
12	ท่านสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (การดื่มเหล้า การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร) ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพท่าน						HI12 <input type="checkbox"/>
13	ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม/ วัด/ การออกกำลังกายตามที่ท่านต้องการ						HI13 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความเข้าใจและสามารถเลือกปฏิบัติตนเอง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ 7 วันต่อสัปดาห์ หรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ที่	รายการ	การปฏิบัติ/มีพฤติกรรม					สำหรับผู้วิจัย
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
1	หากท่านไม่ได้ไปปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการคัดกรอง ท่านจะออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น						Pb1 <input type="checkbox"/>

ที่	รายการ	การปฏิบัติ/มีพฤติกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
2	ทุกครั้งที่ยกของนอกบ้าน ทานเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร						Pb2 <input type="checkbox"/>
3	ทานสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน						Pb3 <input type="checkbox"/>
4	ทานล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น						Pb4 <input type="checkbox"/>
5	ทานหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น เมื่ออยู่นอกบ้าน						Pb5 <input type="checkbox"/>
6	ทานแนะนำครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นและใช้ระยะเวลาออกบ้านสั้นที่สุด						Pb6 <input type="checkbox"/>
7	ทานเลือกทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และเมื่อทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะใช้ช้อนกลางเสมอ						Pb7 <input type="checkbox"/>
8	ทานออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ						Pb8 <input type="checkbox"/>
9	ทานหลีกเลี่ยงการพบปะ สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ						Pb9 <input type="checkbox"/>

ที่	รายการ	การปฏิบัติ/มีพฤติกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
10	เมื่อท่านลงติดตามผู้ที่มาจากพื้นที่ระบาด ท่านใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้ง						Pb10 <input type="checkbox"/>
11	ท่านหมั่นสังเกตอาการตนเองเสมอ ว่ามีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หากมีอาการ ท่านจะรีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที						Pb11 <input type="checkbox"/>
12	ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อหลีกเลี่ยงไปพื้นที่ระบาด และนำมาปฏิบัติในการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนของท่าน						Pb12 <input type="checkbox"/>





ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายพีรณัติย์ แจชจัต
วัน เดือน ปี เกิด	19 สิงหาคม 2531
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2552 ปวส. สศ. (ทันตสาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก พ.ศ.2554 ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	85 หมู่ 12 ตำบลสถาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

