



การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

รัชชา ทวยจัด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี



รัชชา ทวยจัด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ONLINE MEDIA LITERACY WITH COVID-19 PREVENTIVE AND CONTROLLED
BEHAVIOURS AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN CHANTHABURI PROVINCE



THADCHATHA TUAYJAD

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชัชชา ทวยจัด ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ)

..... ประธาน
(ดร. แพทย์หญิงสาวิตรี วิษณุ โยธิน)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920350: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: โควิด-19/ ความรู้/ เจตคติ/ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชัชชา ทวยจัด : การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. (ONLINE MEDIA LITERACY WITH COVID-19 PREVENTIVE AND CONTROLLED BEHAVIOURS AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN CHANTHABURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เสาวนีย์ ทองนพคุณ ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ในครั้งนี้เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 435 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.5 อายุเฉลี่ย 46.8 ปี รายได้ไม่เพียงพอและเป็นหนี้ ร้อยละ 42.1 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี ร้อยละ 31.5 ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 4 เข็ม ร้อยละ 16.8 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก ร้อยละ 53.1 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ระดับมาก ร้อยละ 56.6 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 96.3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่าสถานภาพสมรส ($p = 0.01$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($p = 0.01$) รายได้ของครอบครัว ($p = 0.01$) เหตุผลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($p = 0.04$) เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ($p = 0.01$) และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ($p = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่ยั่งยืนและสามารถถ่ายทอดให้กับประชาชนในชุมชนได้

63920350: MAJOR: -, M.P.H. (-)

KEYWORDS: COVID-19/ KNOWLEDGE/ ATTITUDES/ PREVENTIVE BEHAVIORS/ VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

THADCHATHA TUAYJAD : ONLINE MEDIA LITERACY WITH COVID-19 PREVENTIVE AND CONTROLLED BEHAVIOURS AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN CHANTHABURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: SAOWANEE THONGNOPAKUN, Ph.D. 2022.

This cross-sectional survey aimed to study online media literacy with COVID-19 preventive and controlled behaviors among village health volunteers (VHVs) in Chanthaburi province. The sample was 435 VHVs. Data were collected during July-August 2022. The research instruments were test and questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics. The correlation was analyzed by using the Chi-Square statistic, and Fisher's exact test.

The results showed that 85.5 % of VHVs was female, the average age of them was 46.8 years old, 42.1% of them had insufficient income and had debt, 31.5% has worked as VHVs more than or equal 17 years, 16.8% had history of receiving 4 doses of COVID-19 vaccine. VHVs had the moderate level of knowledge about COVID-19 61.4%. They had high level of attitude about COVID-19 53.1%. VHVs had the high level of online media literacy 56.6%, and 68.7% of VHVs had the appropriate level of COVID-19 prevention behaviors.

Analysis of the relationship between personal factors with COVID-19 preventive behaviors revealed that there were significantly associated factors with COVID-19 preventive behaviors as following; marital status ($p = 0.01$), number of family members ($p = 0.01$), family income ($p = 0.01$), the reason for being a village health volunteer ($p = 0.01$). Also, COVID-19 knowledge ($p = 0.04$) and COVID-19 prevention attitudes ($p = 0.01$), online media literacy ($p = 0.01$) were significantly related to COVID-19 prevention behaviors.

Therefore, capacity development of prevention and control of COVID-19 is necessary for VHVs. The Ministry of Public Health and related agencies should focus on promoting knowledge, attitudes of preventing COVID-19, and online media literacy for VHVs in order to sustain practice of COVID-19 preventive behaviors, and they can transmit to people in their community.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยดีจากความร่วมมือและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ของบุคคลสำคัญทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ ที่ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ ดร.แพทย์หญิง สาวิตรี วิษณุโยธิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลาฮาซิม ดร.ปรัชญา พร้อมดิษฐ์ ดร.รัชชนก ขุมทอง ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถาม รวมถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอทุกท่าน ที่ประสานงานและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ครอบครัวที่น่ารักที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

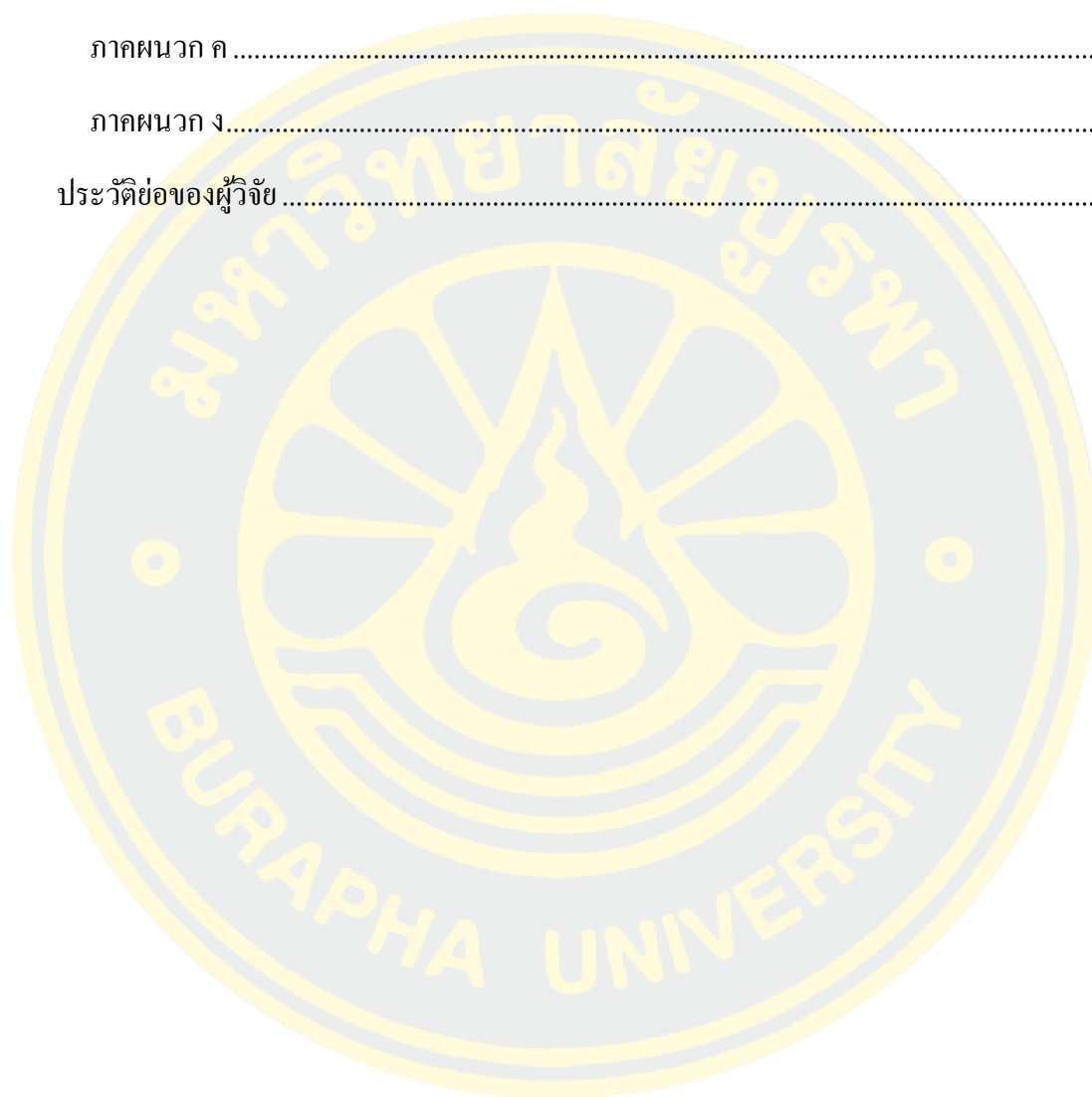
รัชชา ทวยจัด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	8
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	16
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)	19
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	24
เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	35
รูปแบบการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	42
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการศึกษา	45
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	45
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	49
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	52
ส่วนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	54
ส่วนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	56
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	62
ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	66
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	86

ภาคผนวก	94
ภาคผนวก ก	95
ภาคผนวก ข	110
ภาคผนวก ค	115
ภาคผนวก ง	117
ประวัติย่อของผู้วิจัย	119



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยจำแนกตามอำเภอในจังหวัดจันทบุรี	37
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 435)	46
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 435)	50
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	52
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	54
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการแบ่งระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	55
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ระดับเจตคติ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	56
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	57
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	61
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	63
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	65
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)	67

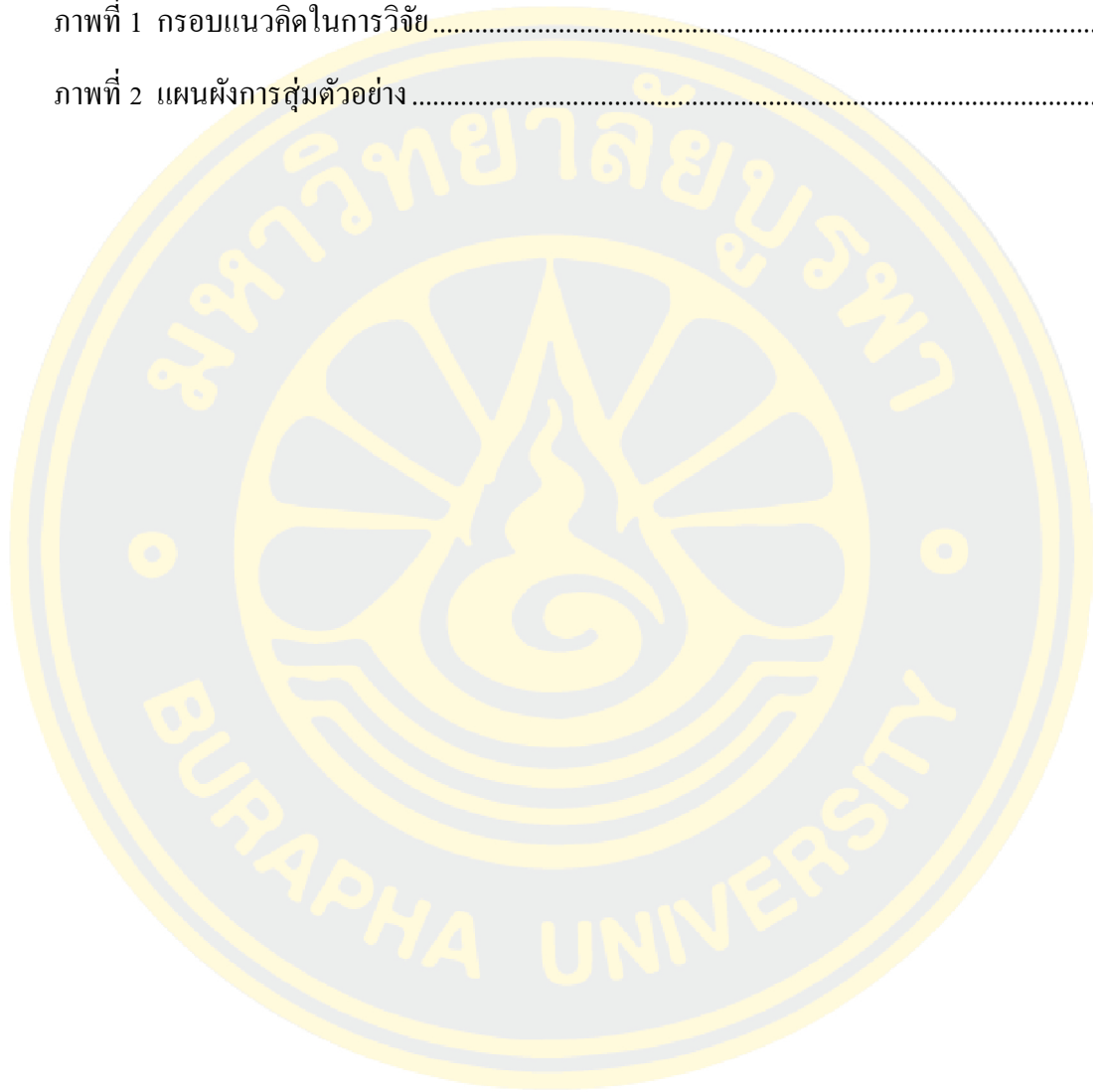
ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)70

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ และพฤติกรรมป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)73



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 แผนผังการสุ่มตัวอย่าง.....	38



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีและการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรือที่เรียกว่า “สื่อออนไลน์” เข้ามามีบทบาทสำคัญในการรับส่งข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร พุดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ผ่านสื่อออนไลน์ทำให้เกิดความรวดเร็วและทันต่อทันเหตุการณ์ ในขณะที่เดียวกัน สื่อออนไลน์ก็ยังพบว่ามีข้อมูลและการแชร์ข้อมูลที่เป็นเท็จหรือข่าวปลอมต่าง ๆ (Fake News) ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกและความเข้าใจผิดมากมาย (วรทัย ราวีนิจ และพิริวัฒน์ เทพจักร, 2564) และจากสถานการณ์ในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทั่วโลกกำลังตอบโต้กับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขนี้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ถูกส่งผ่านโดยสื่อออนไลน์เป็นหลัก มุ่งประเด็นเพื่อให้เกิดการรู้เท่าทันกับสถานการณ์การระบาด ความสามารถในการแพร่ของเชื้อไวรัสโควิด-19 วัฒนาการความก้าวหน้าด้านการผลิตและการใช้วัคซีน รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ที่สำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค องค์การอนามัยโลกจึงมุ่งเน้นให้ทุกประเทศทั่วโลกสร้างการเรียนรู้เท่าทันในสื่อออนไลน์เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และประกาศยกระดับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ หรือระยะ Pandemic จากการแพร่ระบาดไปทั่วโลก (กองระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังแนะนำให้ทุกประเทศดำเนินการเร่งรัดการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ (World Health Organization, 2020a) ในประเทศไทย การระบาดได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช 2558 ลำดับที่ 14 ลักษณะการแพร่กระจายของเชื้อโดยการสัมผัสสารคัดหลั่งการไอหรือจามของผู้ติดเชื้อ อาการแสดงอาจเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีอาการ หรือบางรายมีการปอดอักเสบ เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก) จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564 มีการรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 235,091,547 ราย เสียชีวิต 4,806,121 ราย (World Health Organization, 2020b) และสถานการณ์การแพร่ระบาด

ประเทศไทย จากรายงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,626,604 ราย เสียชีวิต 16,937 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จังหวัดจันทบุรี เป็นหนึ่งในจังหวัดภาคตะวันออกที่พบการแพร่ระบาดแบบวงกว้าง ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 โดยจังหวัดจันทบุรี ได้รับการปรับระดับเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวด เป็น 1 ใน 7 จังหวัด ของประเทศไทย (ศูนย์ข้อมูล COVID-19, 2564) ทำให้ต้องมีการประกาศและบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ รวมถึงต้องให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จากข้อมูลสถานการณ์การระบาด ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564 จังหวัดจันทบุรีพบผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11,957 ราย เป็นการติดเชื้อในจังหวัด 10,834 ติดเชื่อนอกจังหวัด 838 ราย รักษาหาย 8,870 ราย เสียชีวิต 69 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2564) และมีการแพร่ระบาดมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนปัจจุบันการแพร่ระบาดลดลง ในระยะที่เกิดการระบาดนั้นเกิดจากปัญหาการเคลื่อนย้ายประชากร การจ้างงาน การค้าขาย โดยจันทบุรี มีแหล่งการค้าขายที่สำคัญ ได้แก่ ตลาดพลอย หรือ ถนนอัญมณี ซึ่งมีชื่อเสียงและเป็นศูนย์รวมการค้าขายพลอยแบบครบวงจรใหญ่ที่สุดในประเทศไทย (สุรินทร์ อินทยศ และคณะ, 2563)นอกจากนี้ยังรวมถึงการจ้างงานในภาคเกษตรกรรม มากกว่า 5,000 คน (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี, 2563)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงต้น ทุกหน่วยงานทั้งด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายต้องเพิ่มมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคและลดการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาด ภายใต้แนวทางการจัดระบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ภารกิจหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ได้แก่ การเคาะประตูบ้าน รณรงค์ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) รวมถึงการร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รณรงค์การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ การคัดกรองและกักตัว 14 วัน ในกลุ่มเสี่ยง การขับเคลื่อนให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการเร่งรัดการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นการสื่อสารข้อมูลที่เป็นจริงในภาวะวิกฤตของสถานการณ์การระบาด ผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ถูกต้อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น อินโฟกราฟิก ข้อความ คลิปวิดีโอ หรือการถ่ายทอดสดผ่าน เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูป (YouTube) เป็นต้นโดยสื่อออนไลน์เหล่านี้เข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทภารกิจในการประสานงานด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อสามารถเข้าถึงและสืบค้นข้อมูล ความรู้ที่เป็นจริง ข้อกำหนดและการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ รวมถึงนโยบายที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดขึ้น ทั้งนี้ ยังต้องมีทักษะความสามารถคิดวิเคราะห์และประเมินค่าข้อมูลข่าวสารรวมถึงการนำข้อมูลเหล่านั้น มาสื่อสาร เพื่อให้เกิดความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งตนเองและประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเรื่องการรู้เท่าทันสื่อขององค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือยูเนสโก (UNESCO) มาประยุกต์ใช้ โดยการเรียนรู้เท่าทันสื่อมุ่งเน้นให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ และการสร้างสื่อออนไลน์ ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อสร้างและพัฒนาสมรรถนะ ทักษะคิด และทักษะที่จำเป็นต่อความเข้าใจเนื้อหาของสื่อ เพื่อให้เป็นผู้ที่มีทักษะและความสามารถในการวิเคราะห์การประเมินและการใช้สื่อในการดำเนินชีวิตของบุคคล (UNESCO, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีการศึกษาในเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปวางแผนพัฒนาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการควบคุมโรค ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับการเรียนรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

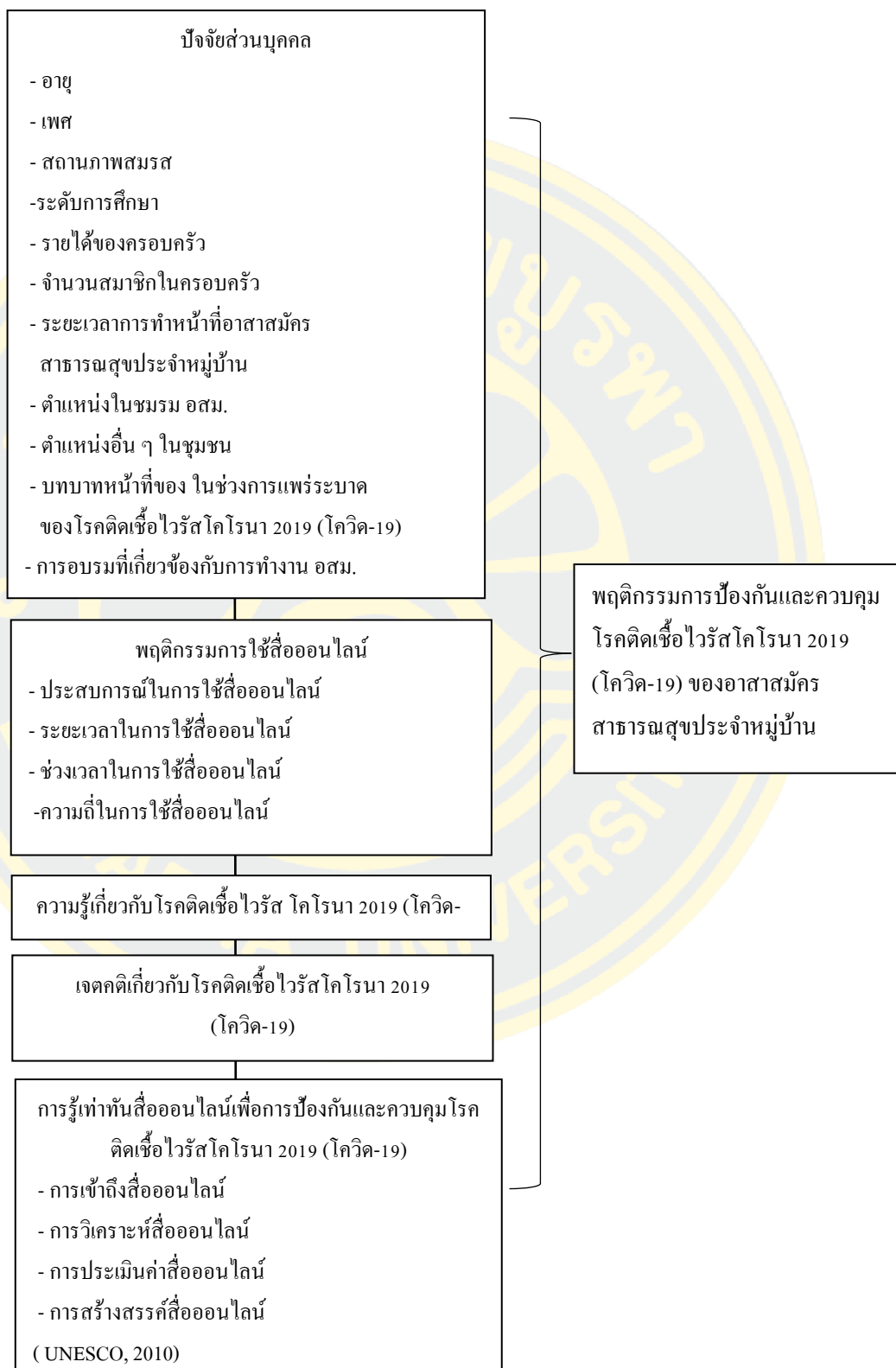
ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ 1) สถานการณ์ ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ 3) ความหมาย บทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดจันทบุรี
3. ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 10 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอเมืองจันทบุรี 2) อำเภอท่าใหม่ 3) อำเภอสอยดาว 4) อำเภอโป่งน้ำร้อน 5) อำเภอมะขาม 6) อำเภอขลุง 7) อำเภอแก่งหางแมว 8) อำเภอเขาคิชฌกูฏ 9) อำเภอแหลมสิงห์ 10) อำเภอนายายอาม
4. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2564-2565

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลของการศึกษาค้นคว้าทำให้ทราบสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดจันทบุรี
2. ผลของการศึกษาค้นคว้าสามารถเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นไวรัสที่มีการค้นพบในปี 2562 โดยอาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต การแพร่เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายผ่านละอองเสมหะทางการไอ จามของผู้ที่มีเชื้อ

พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง การปฏิบัติตนในด้านบุคคลและสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจหาตัวอย่างเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายและการใช้แอปพลิเคชัน

ความรู้ความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้แก่ สาเหตุ อาการ การป้องกันควบคุมโรค

การใช้สื่อออนไลน์ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อออนไลน์ ได้แก่ ประสบการณ์ในการใช้สื่อออนไลน์ ระยะเวลาในการใช้สื่อออนไลน์ ช่วงเวลาในการใช้สื่อออนไลน์ และความถี่ในการใช้สื่อออนไลน์

การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ และการสร้างสรรค์สื่อออนไลน์ (UNESCO, 2010) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

การเข้าถึงสื่อออนไลน์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อออนไลน์ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมาจากการอ่าน การเข้าดู และการพูดคุย

การวิเคราะห์สื่อออนไลน์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การตีความเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้พื้นฐานความรู้เดิมและประสบการณ์ในการคาดการณ์ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

การประเมินค่าของสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หมายถึง การประเมินคุณภาพเนื้อหาของสื่อออนไลน์โดยประเมินถึงข้อดี ข้อเสีย ความมีประโยชน์ หรือภัยคุกคามจากสื่อออนไลน์

การสร้างสรรค้สื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หมายถึง ความสามารถในการผลิต หรือเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ข้อความ รูปภาพ วิดีโอการแสดงความคิดเห็น

เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีต่อมาตรการในการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่เป็นจิตอาสาและที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การให้ความรู้ข้อมูล ข่าวสาร การนำนโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ การเป็นผู้นำในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค การรณรงค์ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและการติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
 - 1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน
 - 1.2 ความหมายและพยาธิวิทยาทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
 - 3.1 นิยามของการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์
 - 3.2 องค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
 - 3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 4.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 4.2 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.2.2 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค
5. เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาด (Coronavirus Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 มีหลายประเทศเริ่มเป็นศูนย์กลางการระบาดและเป็นพื้นที่ที่พบการติดเชื้อเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก โดยประเทศสหรัฐอเมริกาพบการระบาดต่อเนื่องและยังคงมีการระบาดหลายประเทศที่เป็นจุดศูนย์กลางการแพร่สาเหตุสำคัญเกิดจากวิกฤติกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการแพร่ระบาดที่รวดเร็วหลบภูมิคุ้มกันในร่างกาย มาตรการทางสาธารณสุขที่ใช้ในประเทศทั่ว

โลกความแตกต่างกัน มีการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญคือทุกประเทศเน้นเรื่องการสื่อสารข้อมูลความรู้ สถานการณ์ปัจจุบัน และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้ประชากรของแต่ละประเทศมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัสที่อุบัติใหม่ในครั้งนี้โดยสื่อออนไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญในการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในทุพื้นที่ทั่วโลกมุ่งเน้นให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองโดยการเว้นระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัย ล้างมืออย่างถูกต้อง และดำเนินตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) รัฐบาลแต่ละประเทศมีมาตรการลดการเคลื่อนย้ายของประชากรการปิดให้บริการสถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนการควบคุมการเดินทางเข้าออกประเทศอย่างเข้มงวด งดหรือลดเที่ยวบินที่มาจากประเทศที่พบการระบาดและปิดท่าอากาศยาน เป็นต้น

สถานการณ์โรคติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย มีรายงานพบเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์ ข้อมูลการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 9 กรกฎาคม 2564 พบสายพันธุ์อัลฟา จำนวน 11,267 ราย (74.08%) สายพันธุ์เดลตา จำนวน 3,672 ราย (24.14%) ปัจจุบันสายพันธุ์เดลต้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย จากข้อมูลวันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 รายแรกนอกประเทศจีน โดยเข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยวโดยหลังจากนี้ได้กำหนดมาตรการตรวจเข้มในการเข้า-ออกประเทศ ติดตามการสัมผัสเสี่ยงสูง เร่งการสอบสวนโรค ประชาสัมพันธ์เน้นการเฝ้าระวังตนเองการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม เพิ่มมาตรการบุคคลที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงสูงจะได้รับคำแนะนำให้กักตนเอง กำหนดให้ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคน ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือ กักกัน เป็นเวลา 14 วัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในประชาชนที่เดินทางจากนอกราชอาณาจักร กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการจัดตั้งพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ สำหรับผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ (State Quarantine) สำหรับเป็นที่กักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ให้อยู่ในการกำกับดูแลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ตามหลักเกณฑ์และแนวทาง การควบคุมป้องกันโรคโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยได้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่กำกับดูแลการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่าง ๆ เป็นกรรมการ ซึ่งได้ชื่อว่า ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) นี้ศูนย์นี้จัดตั้งขึ้นเป็นพิเศษ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การรายงานข้อมูลสถานการณ์ การแพร่ระบาด การควบคุมป้องกัน และสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ทั้งต่างประเทศและในประเทศ ตลอดจนการสื่อสารมาตรการและแนวทางปฏิบัติ

เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ จากจากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศยังคงพบการติดเชื้อจำนวนมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบอย่างมากในด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคการท่องเที่ยวที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นวัคซีนจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มอายุ กระทรวงสาธารณสุขมีการเร่งให้บริการฉีดวัคซีนกับประชาชน มุ่งหวังผลการยับยั้งการระบาด และลดการป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต โดยการประชาสัมพันธ์ ข้อดีและ ข้อจำกัดของวัคซีนบางชนิด ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลประกอบการตัดสินใจ การจัดสรรวัคซีนในระยะแรก มีการนำเข้าวัคซีน 2 ชนิดนำเข้าได้แก่ วัคซีนซิโนแวคและวัคซีนแอสตราเซนเนกา และต่อมาได้จัดสรรวัคซีน และนำเข้าวัคซีนทางเลือกหลากหลายชนิด ข้อมูลวันที่ 6 เมษายน 2563 มีรายงานว่ามิได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 274,354 ราย และผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ครบตามเกณฑ์มีทั้งหมด 49,635 ราย เท่ากับว่ามีการกระจายวัคซีนฉีดให้ประชาชนครบ 2 เข็มไปแล้วรวม 99,270 โดส คิดเป็นร้อยละ 10.45 ของวัคซีนที่จัดสรรทั้งหมด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากสภาพการดังกล่าวจะเห็นได้ว่าตั้งแต่เกิดภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งต่างประเทศทั่วโลกและในประเทศไทย พบปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยสรุปปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดังนี้

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาดพบว่าในพื้นที่หลายประเทศเกิดความล่าช้าในการควบคุมโรค ระบบสาธารณสุขของประเทศต่างๆ จึงมีมาตรการลดการเคลื่อนย้ายประชากรมีการเข้มงวดในการตรวจคัดกรองการเดินทางเข้าและออกทุกวิถีทาง รวมถึง ท่าอากาศยานมีมาตรการลดเที่ยวบิน โดยเฉพาะที่มาจากประเทศต้นทางการระบาด เช่น ประเทศจีน สหรัฐอเมริกา บราซิล อินเดีย ทุกคนได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR การเดินทางเข้าประเทศไทย เมื่อเดินทางเข้ามาโดยต้องได้รับการกักกันตัวในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน

2. การกลายพันธุ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้รวดเร็ว จึงต้องมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลตา พบอัตราการแพร่เชื้อสูงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ แสดงอาการค่อนข้างรุนแรง มีการติดเชื้อเป็นแบบกลุ่มก้อน รวมถึงเชื้อต้านทานวัคซีนได้ดี และข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2564 องค์การอนามัยโลก พบเชื้อโคโรนากลายพันธุ์ชนิดใหม่ให้ชื่อว่า “โอมิครอน” ถูกพบเป็นครั้งแรกในประเทศแอฟริกาใต้ (World Health Organization, 2021) สายพันธุ์นี้ความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วคาดว่าอาจแพร่ได้มากกว่าสายพันธุ์เดลตา

3. การพัฒนาและการใช้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันมีความจำเป็นต้องเร่งให้ประชาชนรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันให้ครอบคลุมโดยเร็ว ประสิทธิภาพของวัคซีนใช้ในภาวะฉุกเฉิน การให้วัคซีนในกลุ่มประชากร ช่วยชะลอการแพร่ระบาด สามารถลดอาการรุนแรงได้ ประชากรมีความจำเป็นต้องสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) โดยเร็ว และต้องมีการเข้าถึงวัคซีน ร้อยละ 70-80 ของประชากร ด้วยข้อจำกัดการรับวัคซีน ข้อมูลเมื่อเดือน ตุลาคม 2564 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้ใช้ วัคซีนไฟเซอร์ กับเด็ก อายุ 12-17 ปี เพื่อรองรับการเปิดเรียนของสถานศึกษา โดยประสิทธิภาพการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ที่ฉีดในเด็กปลอดภัยและมีระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีด หลังจากฉีดวัคซีน 7 วัน ห้ามออกกำลังกาย สังเกตอาการตนเอง หากแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอกหรือเหนื่อย ให้รีบไปโรงพยาบาล และแจ้งประวัติการรับวัคซีน เพื่อเข้าระบบการดูแลรักษาจนมีการยอมรับ

4. การสื่อสารออนไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญผ่านทางโซเชียลมีเดีย โดยแหล่งข้อมูลจากหลากหลายที่มา สามารถสืบค้นหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ประชาชนส่วนใหญ่สืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยความวิตกกังวลจากเหตุการณ์ของโรคอุบัติใหม่ การปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับปัจจุบันเป็นความจำเป็นเร่งด่วน โดยเฉพาะการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความจริงสามารถคิด วิเคราะห์นำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง

ความหมายและพยาธิสภาพทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยเพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 เพื่อให้สามารถใช้อีกกำหนดตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว ในการป้องกันการแพร่กระจาย และสามารถควบคุมโรคได้มีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม การติดต่อสามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางอากาศ (Airborne) โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิด พูดคุยสัมผัส มีความเสี่ยงที่จะรับละอองสารคัดหลั่งเข้าสู่ในร่างกาย อาจจะเป็นละอองฝอยขนาดใหญ่ (Droplet) หรืออาจจะเป็นละอองฝอยขนาดเล็ก <5 ไมครอน องค์การอนามัยโลก มีการตรวจพบเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 4 สายพันธุ์หลัก ค้นพบในช่วงเดือนธันวาคม 2564 ได้แก่ สายพันธุ์อัลฟา พบครั้งแรกที่ประเทศอังกฤษ สายพันธุ์เดลตา พบที่ประเทศอินเดีย สายพันธุ์เบตา พบที่แอฟริกาใต้ ซึ่งมีคุณสมบัติเลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด และแพร่กระจายเชื้อง่าย โดยเมื่อต้นเดือนมกราคม ปี 2564 พบสายพันธุ์แกมมา ในประเทศบราซิล เป็นสายพันธุ์ที่รุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น มีคุณสมบัติเลี้ยงภูมิคุ้มกันและลดประสิทธิภาพวัคซีน จากการแพร่ระบาดทุกพื้นที่มากกว่า 90% พบสายพันธุ์เดลตา ซึ่งแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วมากกว่าสายพันธุ์อื่น ต่อมาในช่วง

เดือนพฤศจิกายน 2564 พบการกลายพันธุ์ชนิดใหม่มีชื่อว่า “โอมิครอน” องค์การอนามัยโลก จึงประกาศให้เป็นสายพันธุ์ที่ต้องเฝ้าระวังในการแพร่ระบาดคาดว่าจะมีความรวดเร็วกว่าสายพันธุ์ เดลตา

พยาธิสภาพทั่วไป โควิด-19 โดยสาเหตุหลักของการระบาดที่สำคัญ เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางอากาศ (Airborne) สามารถติดต่อได้จากการไอ จามรดกั การสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เช่น เสมหะ น้ำลาย น้ำมูก โดยเฉพาะการสัมผัสเชื้อที่อยู่บน พื้นผิวของสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หากอุณหภูมิเหมาะสม และจะตายอย่างรวดเร็วจากแสงแดด และ องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าเชื้อโควิด-19 ยังคงสามารถถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ในทุก ๆ สภาพ อากาศและสภาพแวดล้อม

1. อาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจและอาการอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจ หอบเหนื่อย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ระยะฟักตัวของเชื้ออยู่ในช่วง 1-14 วัน ในระหว่างที่ฟักตัวนั้น สามารถติดต่อถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้ โดยมีลักษณะอาการต่าง ๆ ดังนี้

1.1 อาการไข้ หรือผู้ที่มิอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป พบได้จาก เชื้อโควิดหลาย ๆ สายพันธุ์โดยจะเริ่มมีอาการไข้ขึ้นสูงชัดเจน ไปถึง 38.5-39 องศาเซลเซียส ได้เมื่อ เข้าสู่วันที่ 3 - 4 หลังได้รับเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019

1.2 อาการไอแห้ง ลักษณะการไอที่ไม่มีน้ำลาย ไม่มีเสมหะ

1.3 จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส การรับเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยจะมีอาการ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ไม่สามารถการดมกลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง และลิ้นรับรสชาติได้น้อยลง

1.4 อาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย บางรายมีอาการตาแดง มีผื่นแดงคล้ายตาข่าย ผื่น เป็นจุดเลือด ผื่นบวมแดงคล้ายลมพิษ หรือบางรายมีอาการถ่ายเหลวท้องเสียร่วมด้วย

2. การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ด้วยวิธีที่ใช้ในปัจจุบัน ดังนี้

2.1 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ยืนยันผลตรวจที่แม่นยำ

2.2 การตรวจโดยวิธี Rapid Antigen Test เป็นการ Swab โพรงจมูก และหยดด้วย น้ำยาเพื่อตรวจหาเชื้อคัดกรองเบื้องต้น สามารถทำได้ด้วยตนเอง เหมาะกับการตรวจค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) เพื่อการค้นหากลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องการค้นหาด้วยความรวดเร็วโดยการ แยกผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค โดยชุดตรวจคัด กรองที่ใช้ก็คือ “แอนติเจน เทสต์ คิต” (Antigen test kit หรือ ATK) การอ่านผลการตรวจด้วยตา

เปล่า ข้อดี คือใช้ง่าย สะดวก รวดเร็วทราบผลได้ภายใน 15-30 นาที (เมธิ ศรีประพันธ์, 2564) แต่ด้วยข้อจำกัด คือ การตรวจวิธีนี้ไม่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสในปริมาณน้อยได้ ผลตรวจอาจไม่แน่นอน ทำให้จะต้องใช้วิธีตรวจแบบ Real Time PCR (RT-PCR) อีกครั้งเพื่อยืนยันผลการตรวจด้วยวิธีตรวจด้วย แอนติเจน เทสต์ คิค (ATK) สามารถเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหลัง สงสัยว่าสัมผัสเชื้อหรือมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อตั้งแต่ 3-5 วันเป็นต้นไปจนถึง 14 วัน ส่วนใหญ่จะเก็บตัวอย่าง ตรวจในช่วง 3-7 วัน โดยค่าเฉลี่ยวันแรกที่สามารถตรวจพบเชื้อ ได้จะอยู่ที่วันที่ 5 หลังสัมผัสเชื้อ

เมื่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และสามารถแพร่เชื้อได้รวดเร็ว เกิดการระบาดแบบกลุ่มก้อน ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัย การร่วมวงสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมกัน หรือไปในที่สาธารณะ การตรวจเพื่อหาเชื้อสามารถใช้วิธีการตรวจโดยชุดตรวจด้วยตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีทักษะและผ่านการอบรมการใช้ชุดตรวจนี้ สามารถตรวจคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การตรวจด้วยชุดตรวจชนิดนี้ มีข้อจำกัด ซึ่งบางยี่ห้อไม่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือไม่มีข้อมูลชัดเจนจากแหล่งผลิตของชุดตรวจโดยเฉพาะการประกาศขายทั่วไปในร้านค้าออนไลน์ ผลตรวจอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือที่เรียกว่า ผลลวงได้ ดังนั้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการศึกษาข้อมูลให้ชัดเจน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อออนไลน์และพิจารณาข้อเท็จจริงของข้อมูล จะทำให้หลีกเลี่ยงใช้ชุดตรวจแอนติเจน เทสต์ คิคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการรักษาพยาบาล

3.1 การวินิจฉัยจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยผลตรวจ RT-PCR พบเชื้อโควิด-19 ทีมแพทย์ ประเมินอาการและเข้าสู่กระบวนการรักษาผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล ประเมินภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และเข้ารับการรักษาในห้องแยกเดี่ยว (Single Isolation Room) จนครบ 14 วันในโรงพยาบาล ในกรณีที่ประเมินอาการแล้วจัดผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มสีเขียว โดยกลุ่มนี้ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อย สามารถให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยแยกไปในโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ที่มีการจัดตั้ง แนวทางการรักษาให้ยาในการรักษาได้ตามอาการ

3.2 การรักษาและกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและมีการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาในการบริหารจัดการเตียงของโรงพยาบาล ผู้ป่วยรอรับการรักษาจำนวนมากจึงได้มีการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย (จัดอยู่ในระดับสีเขียว) ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

3.3 การกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) กรณีที่มีผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชนจำนวนมากจะต้องมีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน เพื่อการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต มาตรการและแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในกรณีที่ไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้โดยสามารถพิจารณาสถานที่ในชุมชนที่เหมาะสม โดยผ่านคณะกรรมการของชุมชน แคนนำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทุกภาคส่วนในการร่วมมือกันจัดตั้งศูนย์พักคอยในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยการเตรียมความพร้อมในปรับบางส่วนในชุมชนให้เป็นศูนย์แยกกัก โดยมีการจัดระบบบริการที่ดี มีประเมินติดตามอาการผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง นำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน รวมถึงมีการจัดการสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ ปรับปรุงส่วนต่าง ๆ ป้องกันการแพร่ระบาดออกนอกชุมชน ที่สำคัญเพื่อลดการเคลื่อนย้าย เข้า ออก ของผู้ป่วยในชุมชนนั้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

4. มาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.1 การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เข้มข้นอย่างน้อย 70% ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

4.2 การใส่หน้ากากอนามัย ยังคงเป็นวิธีที่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้ดีที่สุด ควรใส่หน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือหน้ากากอนามัย N-95 เนื่องจากปัจจุบันการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วการสวมหน้ากากอนามัยจึงต้องเลือกที่ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคอย่างดี

4.3 เมื่อมีอาการไอ ปวดศีรษะ ไข้ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสไม่ได้ หรือสัมผัสใกล้ชิดบุคคลที่พบเชื้อ ควรแยกตัว สังเกตอาการ 14 วัน และเข้ารับการตรวจหาเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR

4.4 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสถานการณ์การแพร่ระบาดผ่านสื่อออนไลน์ประเภทต่าง ๆ เพื่อความเร็วทันกับสถานการณ์โดยมุ่งเน้นให้ศึกษาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นต้น ส่งเสริมให้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงไม่แชร์ข้อมูลและข่าวปลอม

4.5 การจัดหาวัคซีนมาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากรายงานสถานการณ์ โควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี สรุปข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดตราด

และจังหวัดจันทบุรี โดยทุกจังหวัดยังมีแนวโน้มการแพร่ระบาดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้มีความพยายามที่จะเร่งรัดให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีน ป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) เพื่อลดอัตราความรุนแรง และการเสียชีวิต โดยวัคซีนที่นำมาใช้มีหลายชนิด เช่น วัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna) กลุ่มเป้าหมายในระยะแรก คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานด่านหน้า และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสัมผัสโรคสูงผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดสมองโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานโรคหัวใจ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จากข้อมูล วันที่ 4 ตุลาคม 2564 มีการนำวัคซีนไฟเซอร์ มาให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเด็กนักเรียน อายุ 12-18 ปี เพื่อรับการเปิดภาคเรียนในเทอมที่ 2 ปี พ.ศ. 2564 ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2564)

4.6 การควบคุมสิ่งแวดล้อมและทำลายมูลฝอยที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนในสถานที่ต่าง ๆ ที่มีบริเวณการสัมผัสร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิด ประตู ราวบันได ควรมีการทำความสะอาดโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ส่วนผสมเข้มข้น 0.1% หรือแอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อหลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ฉีดพ่นเพื่อฆ่าเชื้อ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรครวมถึงการจัดการมูลฝอยที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย วิธีการทำลายเชื้อทำได้โดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้น ใบแรกเทราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว จากนั้นมัดปากถุงให้แน่น แล้วซ้อนด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำไปทิ้งร่วมกับมูลฝอยทั่วไป หรือเก็บรวบรวมแยกไว้เฉพาะตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ติดต่อกันได้ง่ายโดยการสัมผัสละอองจากสารคัดหลั่ง การสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลป่วยหรือได้รับเชื้อและสามารถแพร่เชื้อได้ โดยพบอัตราป่วยตายในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวมากที่สุด การแพร่ระบาดมีการตรวจพบการกลายพันธุ์เพิ่มเติม อีกชนิดสายพันธุ์ที่ชื่อ โอมิครอน ในแอฟริกาใต้ เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 (World Health Organization in Thailand, 2564) สายพันธุ์นี้มีการแพร่ระบาดได้รวดเร็ว อาจมีการแพร่ระบาดมากกว่าสายพันธุ์หลักอื่น ๆ และยากต่อการควบคุม จึงต้องเติมมาตรการการป้องกันอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือบ่อย ๆ ยังมีความจำเป็นสูงสุด และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดหรือวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลง แต่ข้อมูลที่ส่งผ่านมาทางสื่อออนไลน์ ยังพบว่ายังมีบางข้อมูลที่เป็นเท็จ ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน จากการแพร่กระจายของข่าวปลอมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นมากและหน่วยงาน

ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก็มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดกันอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้และสามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ สามารถคิดและวิเคราะห์ข่าวสารว่ามีความเป็นจริงหรือข้อมูลที่เป็นเท็จ มีความตระหนักถึงข่าวปลอมในโลกออนไลน์มากขึ้น นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้นิยามโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2010 (โควิด-19) ว่า หมายถึงโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นไวรัสที่มีการค้นพบในปี 2562 โดยอาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต การแพร่เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายผ่านละอองเสมหะทางการ ไอ จามของผู้ที่มีเชื้อ

พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2010 (โควิด-19)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งมนุษย์และสัตว์ พืช จุลินทรีย์ ซึ่งเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหรือภายนอก ร่างกาย พฤติกรรมนี้สามารถสังเกตได้ โดยตรงหรือใช้ เครื่องมือวัดได้ หรืออาจสังเกตได้ในทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย การจำ การคิด ตลอดจนความรู้สึก ทัศนคติ (อรวรรณ ม่วงวงษา, 2563)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปของความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ความรู้ สึกนึกคิด เจตคติ ทำที่ ความคิดเห็นที่บุคคล มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor domain) (กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรค หมายถึง การวางแผนและปฏิบัติ ตามมาตรการล่วงหน้าเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาด้านสุขภาพก่อนที่จะเหตุการณ์ด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์โดยได้แบ่งการป้องกันโรค ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ประกอบด้วยมาตรการในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือการบาดเจ็บในระยะก่อนที่กระบวนการเกิดโรคจะเริ่มขึ้น เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ ที่มีการใช้เพื่อนำไปสู่การป้องกันและการพิจารณาเพื่อการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกของการรักษา เป็นการลดภาวะของความพิการและความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ได้

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ประกอบด้วย มาตรการในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ภายหลังจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและได้ผ่านขั้นตอนกระบวนการเพื่อการรักษาและลดภาวะพึ่งพิง (อรรวรรณ มงวงษา, 2563)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดของกองสุศึกษา ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 ข้อ ดังนี้

1. พฤติกรรมกำรเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อ ในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดความต้องการในการรักษาพยาบาล

2. พฤติกรรมกำรป้องกันโรค คือ การแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น

3. พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพ คือ สิ่งทีกระทำ เพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ปฏิบัติให้ร่างกายดี ระบบต่าง ๆ ดี สุขภาพจิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

4. พฤติกรรมกำรมีส่วนร่วม คือ การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมกำรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข แนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องสามารถปฏิบัติตนและมีความสามารถ ดังนี้

1. มีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับสถานการณ์การแพร่ระบาด
2. สามารถประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย รู้และเข้าใจขั้นตอนการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
3. ศึกษามาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และติดตามข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา
4. มีความสามารถป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาล และหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กำหนดไว้ โดยเฉพาะมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ปฏิบัติตามหลักมาตรการ D-M-H-T-T-A ดังนี้
 5. การเว้นระยะห่างทางสังคม (Distancing : D) คือ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม เมตร หลีกเลียงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
 6. สวมหน้ากากอนามัย (Mask Wearing : M) คือ การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย ควรปิดจมูกและปากด้วยข้อพับด้านในข้อศอกหรือกระดาษชำระเมื่อไอหรือจาม
 7. การล้างและทำความสะอาดมือ (Hand Washing : H) คือ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ 70% ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได เป็นต้น และหลีกเลียงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
 8. การตรวจวัดอุณหภูมิ (Testing : T) คือ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามีประวัติ ไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด-19

9. แอปพลิเคชันไทยชนะ (Thai Chana : T) คือ การสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อม ลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงมา จะได้กักตัว หรือตรวจโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง การปฏิบัติตนในด้านบุคคลและสังคมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายและการใช้แอปพลิเคชัน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีการสื่อสารมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้คนในสังคมสามารถเลือกเปิดรับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างเสรี การรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงสื่อ มีทักษะในการวิเคราะห์ วิพากษ์ แยกแยะ และแปลความหมายของสื่อหรือข้อมูลข่าวสารที่ถูกส่งต่อมา อย่างมีหลักการเข้าใจถึงผลกระทบของสื่อไม่เอนเอียงไปตามข่าวสารที่นำเสนอและสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ (พัชรภา เอื้ออมรวณิช, 2561)

นิยามของการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์

องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติหรือยูเนสโก (UNESCO) เป็นองค์กรหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) มุ่งเน้นแตกต่างกัน กล่าวคือ การรู้เท่าทันสื่อมุ่งเน้นให้บุคคลมีความเข้าใจในการทำหน้าที่ของสื่อและการใช้สื่ออย่างมีวิจารณญาณขณะที่การรู้สารสนเทศมุ่งเน้นให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึง การประเมินและการใช้สารสนเทศ การรู้เท่าทันสื่อ คือวิธีการศึกษาที่เตรียมความสามารถในการเข้าถึงการวิเคราะห์การประเมินการสร้างและการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลายทั้งจาก สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่อออนไลน์ โดยการรู้เท่าทันสื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ คิดวิเคราะห์ นำไปสู่พฤติกรรมในการแสดงออกของบุคคล

พัชรภา เอื้ออมรวณิช (2561) ให้ความหมายการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถของผู้รับสารในการเข้าถึงสื่อการเลือกเปิดรับมีทักษะในการวิเคราะห์วิพากษ์แยกแยะและแปลความหมายของข่าวสารที่ถูกส่งต่อมาจากสื่ออย่างมีหลักการ เข้าใจถึงผลกระทบของสื่อ ไม่เอนเอียงไปตามข่าวสารที่นำเสนอ และสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน (2562) ให้ความหมายการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการอ่านสื่ออย่างเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ประเมินค่าตีความนัยยะแฝงในสื่อโดยไม่ถูกหลอกหรือถูกครอบงำ

วสิน ปั่นทอง (2563) กล่าวว่า การรู้เท่าทันสื่อในสหภาพยุโรป คือ ทักษะ ความรู้ และความเข้าใจซึ่งอำนวยความสะดวกให้ประชาชนใช้สื่ออย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ประชาชนจำเป็นต้องมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับสูงเพื่อที่จะเข้าถึงข้อมูล ใช้และประเมินสื่อจากมุมมองวิพากษ์ และผลิตเนื้อหาในสื่อด้วยความรับผิดชอบและปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อไม่ควรจะจำกัดเฉพาะเครื่องมือและเทคโนโลยีการเรียนรู้ แต่ควรมุ่งทำให้พลเมืองมีทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจและวิเคราะห์ความเป็นจริงที่ซับซ้อนและตระหนักในความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นกับข้อเท็จจริง

ดังนั้น จากการศึกษาผู้วิจัยจึงให้ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางการรับส่งข้อมูลที่รวดเร็วทันเหตุการณ์ในยุคของการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต บุคคลสามารถพิจารณาข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยการคิด วิเคราะห์แยกแยะและประเมินข้อเท็จจริงของสื่ออื่น ๆ รวมถึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งผ่านข้อมูลในรูปแบบที่แตกต่าง

องค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เป็นสิ่งสำคัญในปัจจุบันที่เทคโนโลยีการสื่อสารมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้คนในสังคมสามารถเลือกเปิดรับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างอิสระ โดยปัจจุบันบุคคลที่ข้อมูลข่าวสาร สามารถเปลี่ยน ความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ สามารถผลิตสื่อหรือข้อมูลใหม่และ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารบนสื่อสังคมออนไลน์ สามารถแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อได้ด้วยความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ แต่ข้อมูลข่าวสารที่เสนอในสื่อออนไลน์นั้น บางข้อมูลข่าวสารไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องทำให้มีทั้งข่าวจริง ข่าวปลอม และข่าวลือแพร่กระจายอย่างรวดเร็วโดยไม่มีการควบคุมทั้งขอบเขตและเนื้อหา พบมากมายบนพื้นที่ในสื่อออนไลน์ ดังนั้นการสร้างให้ต่อประชาชนที่รับข่าวสารข้อมูลต้องมีการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารในสื่อออนไลน์เพื่อปรับและนำข้อมูลที่รับจากแหล่งที่เชื่อถือมาใช้ประโยชน์อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กล่าวว่า การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ การที่ไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้ อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง แต่สามารถคิด วิเคราะห์ สงสัย และรู้จักตั้งคำถามว่า สิ่งนั้นจริงหรือไม่จริง ใครเป็นคนให้ข้อมูลเขาต้องการสื่ออะไร หรือมีจุดมุ่งหมายแอบแฝงหรือไม่ โดยมี 5 ด้าน ได้แก่ 1. การเปิดรับสื่อออนไลน์ 2. การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ 3. การเข้าใจสื่อออนไลน์ 4. การประเมินค่าสื่อออนไลน์ 5. การใช้สื่อออนไลน์ให้เกิดประโยชน์ ใน 5

ด้านนี้ เป็นพื้นฐานอันดีของการเป็นผู้ผลิตสื่อที่ดี สำหรับผู้ที่สามารถคิดวิเคราะห์ เข้าใจธรรมชาติของสื่อได้เป็นอย่างดี และอาจอาจเป็นผู้ผลิตสื่อได้เอง โดยก่อให้เกิดสื่อดีๆ มีประโยชน์เพื่อสังคม โดยการวางแผนการจัดการสื่ออย่างเหมาะสมและเลือกข้อมูลเพื่อคิดเขียน พูดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการภายใต้การผลิตสื่อที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมองค์ประกอบนี้เป็นพื้นฐานอันดีของการเป็นผู้ผลิตสื่อที่ดี(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

UNESCO (2010) ได้จำแนกการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึง (Access) การเข้าถึงสื่อ คือการได้รับสื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รับรู้ และเข้าใจเนื้อหาของสื่อมีการแสวงหาข่าวสารจากสื่อหลากหลายประเภทสืบค้นจากแหล่งที่มา ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเข้าใจความหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อพิจารณาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมในปัจจุบันหากยังมีความเหลื่อมล้ำตามบริบทของพื้นที่ หรือภาวะเศรษฐกิจ โดยมีอำนาจที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหา การเข้าถึงสื่อ การสื่อสาร หรือ ความรู้ต่าง ๆ อาจ ได้มาซึ่งความไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. การวิเคราะห์ (Analyze) การวิเคราะห์คือการพิจารณาเนื้อหาสื่อตามองค์ประกอบและรูปแบบของสื่อแต่ละประเภท โดยใช้หลักการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ ของการสื่อสาร การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายของสื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเหตุและผลหาความแตกต่างข้อเท็จจริง พร้อมเหตุผล การลำดับความสำคัญของสื่อ บริบทต่าง ๆ ของสื่อ ส่งผลกระทบต่อ การนำเสนอโดยวิธีการตรวจสอบรูปแบบการใช้สื่อ โครงสร้างและลำดับการเรียงเนื้อหาสื่อใช้หลักต่าง ๆ เช่น การใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่เพื่อตัดสินใจหรือคาดการณ์

3. การประเมินค่าสื่อ (Evaluate) การประเมินค่าของสื่อ เมื่อวิเคราะห์สื่อแล้วจะต้องทำความเข้าใจสื่อที่รับมา และสามารถประเมินค่าคุณภาพของเนื้อหาข้อมูลข่าวสารและแหล่งของสื่อที่ถูกส่งมาโดยประเมินคุณค่า และความเหมาะสม ข้อมูลสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับข้อมูลในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้สึก สังคม วัฒนธรรม หรือประเพณี สิ่งที่สื่อแนะนำเสนอ มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ในขณะที่เดียวกันการประเมินค่าที่เกิดขึ้นอาจเป็นการประเมินคุณภาพของสื่อว่าการนำเสนอของสื่อ นั้นมีกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพ สร้างความเกี่ยวข้องของเนื้อหา กับประสบการณ์ และเสนอความเห็นในแง่มุมต่าง ๆ โดยการตีความหมายสื่อจากประเภทรายการและรูปแบบที่หลากหลาย

4. การสร้างสรรค์ (Create) การรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงการพัฒนาทักษะการสร้างสื่อในแบบฉบับของตนเองจากขั้นตอนการระดมสมอง วางแผน เรียบเรียง และแก้ไข ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ วิจัย ประเมินค่าสื่อได้อย่างถ่องแท้ แล้วจะต้องมีการผลิตสื่อเพื่อถ่ายทอดให้ได้ตามวัตถุประสงค์การสื่อสารที่กำหนดวางไว้การพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในด้านของเนื้อหา การเขียน

บรรยายความคิด ใช้คำศัพท์ เลียง ผู้กระบวนกรรู้เท่าทันสื่อได้สมบูรณ์ มีความสามารถในการสร้างสรรค์สื่อตามวัตถุประสงค์ให้มีประสิทธิภาพได้

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีการศึกษากลุ่มดังกล่าวไม่มากนัก โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยาม การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง ความสามารถของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ และการสร้างสรรค์สื่อออนไลน์ โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีของ UNESCO (2010) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับกรรู้เท่าทันสื่อออนไลน์

จากสถานการณ์ปัจจุบัน การเข้าถึงสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือความสามารถในการค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์เป็นวิธีและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค กับสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องซึ่งสามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ต่าง ๆ มีกรนำเสนอข้อมูล เพื่อการศึกษาได้อย่างเต็มที่ และรวดเร็ว ที่สำคัญต้องมีการวิเคราะห์สื่อออนไลน์ โดย การตีความเนื้อหาทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ๆ การเข้าใจความหมายของเนื้อหาโดยใช้พินความรู้เดิมและประสบการณ์ในการคาดการณ์ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จากนั้นต้องประเมินคุณภาพของเนื้อหาของสื่อออนไลน์โดยประเมินถึงข้อดีข้อเสียจากสื่อออนไลน์พร้อมสามารถนำมาสร้างสรรค์โดยการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางสื่อออนไลน์ในรูปแบบของข้อความการแสดงความคิดเห็น รูปภาพ วิดีโอ เป็นต้น ความเข้าใจการวิเคราะห์ และประเมินค่าของสื่อว่าสิ่งใดควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากข้อมูลผลสำรวจในโครงการประเมินพฤติกรรมของประชาชนต่อข่าวปลอมช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งจัดทำขึ้นระหว่างวันที่ 4-14 พฤษภาคม 2563 โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สํารวจเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวปลอมเกี่ยวกับโควิดพบว่า ดัชนีการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคนไทย อยู่ในระดับสูง 78.2% จากกลุ่มตัวอย่าง 4,100 คน ครอบคลุมทุกระดับการศึกษาและหลากหลายสาขาอาชีพ โดยพบว่า สามารถแยกข่าวจริงข่าวปลอมได้ถูกต้อง 64.2% ไม่ส่งต่อหรือแชร์ข้อความที่เป็นข่าวเท็จ 95.2% และรู้ว่าการแชร์ข่าวเท็จมีความผิดตามกฎหมายตาม พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ 76.1% ด้านความสามารถในการประเมินข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าของประชาชนยังไม่สามารถแยกข่าวจริงและข่าวเท็จ 35.7% โดย 4.8% ยังมีการแชร์ข้อความที่

เป็นเท็จ และ 83.8% ของผู้ที่แชร์ข่าวเท็จแชร์ทางเฟซบุ๊ก (Facebook) (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2563)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลได้จัดตั้งเพจเฟซบุ๊ก (Facebook) ในชื่อศูนย์ข้อมูลไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการนำเสนอข่าวสารที่เหมือนกับการสื่อสารของรัฐบาล รวมถึง มีการเชื่อมโยงลิงก์ไปยังเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค ตลอดจนการลิงก์ไปยังเพจเฟซบุ๊ก (Facebook) ของภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ได้แก่ เพจ ไทยรัฐสู้โควิด เพจ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการระบาดของโควิด -19 จึงควรรับข้อมูลจากสื่อของ กรมควบคุมโรค โดยตรงเพราะเชื่อมั่นในความถูกต้องของข้อมูล

ช่องทางการสื่อสาร มี เช่น ไทยรัฐสู้โควิด เฉพาะ เฟซบุ๊ก (Facebook) โดยเป็นสื่อของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ติดตามทั้งหมด 4.2 ล้านคน ข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2564 และยังมีช่องทางอื่น ๆ ที่เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร โดยมีสื่อกลาง ในการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร จากหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์สื่อและรูปแบบต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งถึงประชาชน เป็นช่องทางของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

เฟซบุ๊ก (Facebook) หมายถึง ช่องทางสื่อสารที่สามารถส่งผ่านข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด -19 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยส่งในพีดีข่าวเป็นประจำทุกวันสามารถลงในรูปแบบทั้งข่าวประชาสัมพันธ์คลิป เสียงภาพ วิดีโอ แชนทอนไลน์ สามารถตอบรับข้อเสนอแนะจากประชาชนได้

แอปพลิเคชันไลน์ (Line) หมายถึง ช่องทางการสื่อสารของโปรแกรมที่มีความสำคัญในการเชื่อมโยงและประสานงานด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยวิธีการส่งข้อความให้กับหน่วยงานในเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุขนอกจากนี้ยังสามารถ ส่งรูป ไอคอนสติ๊กเกอร์ คลิปวิดีโอความรู้ การประชุมกลุ่มผ่านวิดีโอคอลหรือการส่งภาพกิจกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่าง ๆ ถือได้ว่าเป็นช่องทางที่ช่วยให้การทำงานด้านสาธารณสุขในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ทำให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ทวิตเตอร์ (Twitter) หมายถึง สื่อที่ใช้บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ข้อความสั้น วิดีโอ อาศัยการใช้ทรนดัดดีดแฮชแท็ก เช่น โควิด -19 วัคซีน โควิด -19 ภาษาไม่เป็นทางการมากนัก

อินสตาแกรม (Instagram) หมายถึง สื่อที่เป็น โปรแกรมแบ่งปันรูปภาพและคลิปวิดีโอสั้น ๆ สามารถลงรูปภาพ ข้อมูลข่าวสารที่สามารถแสดงข่าวหรือให้สัมภาษณ์ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในแต่ละวัน

ยูทูป (YouTube) หมายถึง การสื่อสารที่สามารถลงคลิปวิดีโอในรูปแบบตัดต่อจากการแสดงข่าว คลิปสั้น ๆ แล้วมาลงในโซเชียล มุ่งเน้นให้ความรู้ เข้าใจง่าย ชัดเจน การสื่อสารเข้าถึงได้ ทุกกลุ่มอายุ อาจทำในรูปแบบสื่อหลากหลายรูปแบบ การบรรยาย หรือการบรรยายประกอบภาพ คลิปการ์ตูนสื่อความรู้โควิด-19

การเข้าถึงสื่อออนไลน์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะภารกิจของบุคลากรสาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องมีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นจริงโดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือได้ว่าเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ต้องทำงานส่งเสริมและควบคุมโรคในการควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน ต้องมีการเข้าถึงข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตสื่อออนไลน์เพิ่มมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทุกพื้นที่ต้องปรับพฤติกรรมตนเองและสร้างกระบวนการทำงานจิตอาสาเพื่อการควบคุมป้องกันโรค การเปิดรับข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด -19 นอกจากป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาด และสิ่งที่จะต้องระวังควบคู่กับการรับสื่อ คือการรู้เท่าทันข่าวปลอมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บนสื่อออนไลน์ การได้ข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายอาจนำมาซึ่งข้อมูลที่ผิดพลาด และไม่เป็นความจริง เว็บไซต์กรมควบคุมโรค และเฟซบุ๊ก (Facebook) กรมควบคุมโรค เป็นสื่อที่มีการเปิดรับมากที่สุดในระดับสูงมาก ซึ่งการสื่อสาร ในเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ได้มีให้ข้อมูลความรู้ อัปเดตสถานการณ์พร้อมคำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมาย ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีความรู้และความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้มีประสิทธิภาพทันกับสถานการณ์ ปัจจุบัน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ทั้งนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นจุดเชื่อมสำคัญที่จะนำนโยบายจากส่วนกลางมาปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริม สุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้าน ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (ประยุทธ์ แสงสุรินทร์, อัญธิกา ชัชวาลยางกุล, ชญานันท์ ประมวลเจริญกิจ และ ณัฐวดี ศรีตัง, 2554)

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจ บทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,054,729 คน เป็นกลไกที่สำคัญในการ ดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 กำหนดในหมวด 3 ข้อ 27 กำหนดบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ไว้ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของ กฎหมายอื่น ๆ
4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ

6. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

7. ศึกษาพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ

8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9. ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของ รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19 มุ่งเน้นให้ทุกคนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ร่วมสร้างมาตรการและการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โศการสวมหน้ากาก ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่าง และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ชุมชนหรือบริเวณที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก รวมถึงสถานที่เสี่ยงต่าง ๆ เพื่อป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อให้กับคนในครอบครัวและลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนด้วย โดยทุกคนสามารถให้ความสำคัญในการป้องกันตนเองตามหลัก D-M-H-T-T-A ของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม โดยรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ มาตรการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย สม่่าเสมอกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดแนวทางและบทบาทสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการร่วมกับชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้การสร้างวิถีชีวิตใหม่ โดย

1. ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การป้องกันตน กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ในการปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม ทั้งภายใน ครอบครัว และที่สาธารณะ เผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชน

2. ให้ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามวิถีชุมชน ทั้งหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ การร่วมประชุมในชุมชน สื่อโซเชียล เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook)

3. ร่วมสร้างมาตรการเว้นระยะห่างในชุมชนตามแนวทางมาตรการการป้องกันโรค ตามพื้นที่สาธารณะ ได้แก่ จัดระเบียบในตลาดสด ตลาดนัด ร้านค้า ร้านขายอาหารในชุมชน งานศพ งานบุญ ที่ประกอบศาสนกิจ

4. ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชน ให้ความรู้และคัดกรองตามมาตรการสังคม ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน แนะนำ ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการฯ

2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ระยะที่ 1 ตั้งแต่มีการระบาด ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด จัดสภาพแวดล้อมให้มีความรู้การป้องกันตนเองแก่ประชาชนประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตนแยกของใช้ส่วนตัวสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่างสังคม งดสังสรรค์ ในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤต หน้ากากอนามัย ขาดแคลน มีราคาค่อนข้างสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้เองโดยวิธีการเย็บมือหรือจักรที่มีในชุมชน แจกจ่ายให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยมีการศึกษาวิธีการทำหน้ากากอนามัยชนิดผ้าจากสื่อออนไลน์ เช่น ยูทูป (YouTube) ที่สามารถแสดงวิธีการสอนตัดเย็บอย่างง่าย ๆ ที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 2 เดือนมีนาคม 2563 กำหนดกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้านต้าน โควิด 19” โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้ แจ้งข่าวสาร คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และจัดทำบัญชีรายชื่อแจ้ง กลุ่มเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ สบ 0705.03/ว68 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สบ 0705.03/ว153 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2563 โดยกำหนดแนวทาง “อสม. เคาะประตูบ้านต้าน โควิด 19

1. จำแนกกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง เป็นผู้ที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงสูงฯ หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสร่วมบ้าน ต้องเข้ารับการกักตัวเป็นเวลา ระยะเวลา 14 วัน

2. คัดกรองอาการสำคัญ ชักถามอาการแสดงต่าง ๆ เช่น อาการไข้ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และอาการอื่นที่สัมพันธ์ กับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมรายงานอาการสำคัญให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ เพื่อพิจารณาและประเมินอาการส่งต่อการรักษาต่อไป

3. ติดตามเฝ้าระวัง ประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ ติดตามผลการกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนด ตลอด ระยะเวลา 14 วัน รวมถึงการให้ความรู้ ความเข้าใจ แนะนำ กลุ่มประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันโรค โดยไม่ก่อให้เกิดความตื่นตระหนก

4. การรายงานผลงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บันทึกรายงานการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และรายงานผล การดำเนินงานผ่าน อสม.ออนไลน์ หัวข้อรายงานเหตุ เฝ้าระวังโควิด19 และลงบันทึกการปฏิบัติงานใน www.thaiphc.net ซึ่งเป็นเว็บไซต์การปฏิบัติงานและเป็นแหล่ง ฐานข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งประเทศ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564ข)

ระยะที่ 3 เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา เป็นช่วงที่มีการเดินทางออกจาก กทม. และปริมณฑลไป ต่างจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการระบาดของโรคการกำหนดกิจกรรม อสม. เคาะประตูบ้าน ตำบลโควิด 19 ร่วมดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมเป็นทีมอาสาโควิด-19 โดยดำเนินการร่วมกับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในฐานะที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยดำเนินการค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชนรวมถึงให้คำแนะนำติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) อย่างเคร่งครัด เป็นระยะเวลา 14 วัน รวมถึงจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง และส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบเพื่อสรุปรายงานข้อมูลการปฏิบัติงานผ่าน www.thaiphc.net ทุกวันด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดในวงกว้าง ทำให้ภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหลายหลายภารกิจ การป้องกันส่วนบุคคลตามมาตรฐานความปลอดภัยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อความปลอดภัยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชน ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้กล่าวถึงผลการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 รูปแบบ Video Conference อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่า “เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ เพราะตลอด 40 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยทุ่มเทให้กับการลงทุนสำหรับ โครงสร้างขั้น พื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้งยังนำกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) มาปรับใช้อีกด้วย ซึ่งประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งทำหน้าที่เป็นหูเป็นตา คอยดูแลสอดส่องระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยที่ประเทศไทยเคยได้รับบทเรียนที่ผ่านมาจากอดีตรวมไปถึงประสบการณ์ในการ รับมือกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (SAR : Severe Respiratory Syndrome) เมื่อปี 2003” (World Health Organization in Thailand, 2020)

การใช้สื่อออนไลน์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19

1. กับบทบาทและภารกิจการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเข้าถึงสื่อออนไลน์มีความจำเป็นยิ่ง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องมีการติดตามข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ทันกับสถานการณ์สื่อออนไลน์สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะ โปรแกรมไลน์ (Line) ยูทูป (YouTube) และเฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งเป็นช่องทางสื่อในการค้นหาและติดตามข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วตามความต้องการและความสนใจตลอดจนง่ายต่อการแชร์หรือส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่น่าสนใจและประโยชน์ไปยัง บุคคลอื่น ประเด็นในการสืบค้นข้อมูล มี 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ความรู้เรื่อง โรคและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. วิธีการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค 3. มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค 4. มาตรการความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรค 5. การรับบริการฉีดวัคซีนและผลกระทบจากวัคซีนรวมถึงการพัฒนาวัคซีนในรูปแบบต่าง ๆ

2. การรับรู้ข่าวปลอม ข่าวไม่เป็นจริง (Fake News) จากสื่อออนไลน์ ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถพิจารณาความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาแล้วทำการส่งต่อข้อมูลข่าวปลอมไปยังประชาชนทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลงเชื่อข่าวปลอมและส่งต่อไปยังบุคคลอื่น ได้แก่ ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของ โรคยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน สถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลก สถิติจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงมีการอ้างถึงหน่วยงานหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ ส่งผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดการหลงเชื่อข่าว เกิดความเข้าใจผิด คลาดเคลื่อน ทำให้ส่งต่อข่าวลวงกระทบต่อการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจและพฤติกรรมสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ จะทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา-19 และเกิดการเรียนรู้ในวิถีใหม่ (New Normal)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ว่า หมายถึง บุคคลที่เป็นจิตอาสาและที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน และควบคุมโรค ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การแนะนำเผยแพร่

ความรู้ การวางแผนควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและความคุ้มครองการแพร่ระบาดของโรค

เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกลักษณะของแต่ละบุคคล ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายสิ่ง สิ่งต่าง ๆ เช่น วัตถุ สถานการณ์ ความคิด ทั้งเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยซึ่งเจตคติทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น

เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความรู้ความเข้าใจของแต่ละบุคคลในเรื่องของโรคอุบัติใหม่ โควิด-19 และการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ทั้งในเรื่องของความรู้เรื่องโรคสาเหตุ อาการแสดงวิวัฒนาการและการกลายพันธุ์ การป้องกันโรคด้วยวัคซีน การพัฒนาวัคซีน สถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงการรับมือกับการแพร่ระบาดซึ่งนำมาสู่พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมป้องกันโรคให้ปลอดภัยทั้งของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

องค์ประกอบของเจตคติ

องค์ประกอบของเจตคติที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ข้อเท็จจริงที่ได้รับเกี่ยวกับสถานที่ เหตุการณ์ สิ่งของและบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์พร้อมนำไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกรณีการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็จะสามารป้องกันตนเองและคนใกล้ชิดให้ปลอดภัยจาก การติดเชื้อได้ รวมถึงสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปถ่ายทอดให้กับคนที่ยังไม่รู้และไม่เข้าใจวิธีการป้องกันที่ ถูกต้องได้

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคล เป็นผลต่อเนื่องจากที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีความคิด ความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วพอใจหรือไม่พอใจต้องการหรือไม่ต้องการดีหรือเลว ส่วนประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึกนี้ที่ทำให้บุคคลเกิดความยึดมั่น เชื่อมมั่น และมีปฏิกิริยาต่อต้านหรือตอบโต้สิ่งนั้นได้ หากมีสิ่งขัดกับความรู้สึก

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลมีการประพฤติและการปฏิบัติรวมถึงมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านต่อต้านทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการประเมินค่าให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่หากมีความรู้สึกที่ดี การปฏิบัติหรือพฤติกรรมก็จะเป็นทิศทางเดียวกัน

ในทางกลับกันหากเกิดความไม่พอใจเกิดเจตคติที่ไม่ดีก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านปฏิบัติในด้านที่เป็นลบได้ (กนกวรรณ ช.เจริญยิ่ง, 2564)

สื่อออนไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญในการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการแพร่ระบาด ความเชื่อถือของข้อมูลและแหล่งของข้อมูล มีความสำคัญอย่างมากในการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือข้อมูลที่ได้รับจากสื่อออนไลน์ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีทักษะความเชี่ยวชาญในการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ โดยจะต้องมีเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจความรู้สึกลำบากในการปฏิบัติที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติให้กับประชาชนในชุมชนให้สามารถป้องกันตนเองที่ถูกต้องได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีต่อมาตรการในการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจ สังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

พัชราภา เอื้ออมรรนิช (2561) ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ กล่าวว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในด้านต่าง ๆ ผู้รับ สารมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบเนื้อหาที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อออนไลน์มีความหลากหลายรวมทั้งมีการพัฒนาของเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้รับสารต้องมีการคิด วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างละเอียดรอบคอบ และไม่ตกเป็นเหยื่อของข่าวลวง และข่าวลือ จนอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้รับสารเอง โดยการสร้างการรู้เท่าทันสื่อให้คนในสังคมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน สื่อมวลชน รวมถึงตัวผู้รับสารเอง ที่ทุกฝ่ายควรมีวิจรรณญาณในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ทั้งการเปิดรับการสร้างและการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดทั้งนี้เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการรู้เท่าทันสื่อและไม่ตกเป็นเหยื่อของข้อมูลข่าวสารในสื่อสังคมออนไลน์

กิตติพร เนาวีสุวรรณ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าควรให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่โดยติดตามความเคลื่อนไหว สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง และควรได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับกิจกรรม ผ่อนคลาย ความเครียดตลอดจนวิธีการปรับตัวทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและหลังสถานการณ์โรคมิ แนวโน้มดีขึ้นเพื่อนำไปถ่ายทอดให้ความรู้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ ระบาดของโรค

ชญาณิช ลือวานิช (2564) จากการศึกษาความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมี ข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อนหรือข่าวปลอมเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวน มาก ข้อมูลนี้ถูกส่งต่อผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว การรับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่มาจากเฟซบุ๊ก (Facebook) ข่าวสารโทรทัศน์ และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ตามลำดับ การป้องกันการและลดข่าวปลอม โดยการรับรู้ข่าวสารควรมาจากแหล่งข้อมูล ที่เชื่อถือได้ เช่นหน่วยงานของรัฐบาลที่แต่งตั้งขึ้นมาในการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชน

วิทยา ชินบุตร (2564) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ ป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมือง สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการเฝ้าระวัง ควบคุม โรคที่มีประสิทธิภาพ วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกัน และชะลอการ แพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การเว้นระยะทางสังคม (Physical Distancing) การล้างมือหรือใช้แอลกอฮอล์เช็ดถูบ่อย ๆ และการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากาก ออนามัย การหลีกเลี่ยงไปสถานที่เสี่ยง เป็นต้น การให้ความรู้แก่ประชาชนจึงเป็นวิธีสำคัญที่ทำให้ ประชาชนได้เข้าถึง และปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง

สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค เมื่อการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะ เพิ่มขึ้น 0.521 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค เมื่อ การรับรู้ ประโยชน์ของการเกิดโรค เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค จะเพิ่มขึ้น 0.879 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการให้ข้อมูล ข่าวสารในช่องทางต่าง ๆ มาก รวมไปถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ใน การปฏิบัติงานป้องกันการป้องกันโรค ทำให้ช่วยกระตุ้นการรับรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การ ป้องกันโรคที่ดีขึ้นได้

งานวิจัยต่างประเทศ

Austin (2021) ได้ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อและการรู้เท่าทันสื่อวิทยาศาสตร์ทำนายนการยอมรับพฤติกรรมกรป้องกันในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า ประชาชนมีความจำเป็นในการใช้ช่องทางการสื่อสารข้อมูล สื่อต่าง ๆ หลายแหล่งที่มาข้อมูลเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ทำให้การสื่อสารมีความซับซ้อน ความจำเป็นเร่งด่วนในเรื่องสื่อและน่าเชื่อถือที่แตกต่างกัน ในช่วงเวลาที่ข้อมูลด้านสุขภาพมีความจำเป็นในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดแบบจำลองกระบวนการที่ทดสอบในการสำรวจระดับชาติของสหรัฐอเมริกาสองครั้งในฤดูใบไม้ผลิ (N = 1220) และฤดูร้อน (N = 1264) ของปี 2020 ทดสอบว่าโครงสร้างการรู้หนังสือของสื่อ 3 แบบ (เกี่ยวกับแหล่งที่มา เนื้อหา และข้อมูลทางวิทยาศาสตร์) คาดการณ์การนำพฤติกรรมที่ป้องกันสำหรับ โควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างการรู้เท่าทันสื่อ 3 แบบความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 แบบจำลองได้รับการยืนยันว่าสอดคล้องกันอย่างมากในการรวบรวมข้อมูล แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผลกระทบบการรู้เท่าทันสื่อ ประสิทธิภาพ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรศึกษาพบว่าทักษะการรู้เท่าทันสื่อส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง

Naem and Boulos (2021) ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ต่อสุขภาพและข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพต่อสื่อออนไลน์ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมากทั่วโลกและเป็นผู้มีส่วนร่วมโดยตรงต่อการแพร่กระจายของข้อมูลที่ผิดทางออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับโควิด -19 และผลกระทบร้ายแรง ลักษณะโดยการแบ่งปัน แชร์ข้อมูลในโซเชียลมีเดียทำให้เกิดการสับสน วุ่นวาย ยิ่งขึ้น หากข้อมูลนั้นเป็นเท็จ จึงมีการใช้กลยุทธ์วิธีการต่าง ๆ ที่จะสามารถตรวจจับและป้องกันการแพร่กระจายของข้อมูลที่ผิด ของโควิด-19 ตรวจสอบข้อเท็จจริง อย่างไรก็ตามเนื่องจากความซับซ้อนของข้อมูลโควิด -19 ใช้หลายวิธีการแบบผสมผสานที่เพื่อรับมือกับข้อมูลที่ผิดต่อสุขภาพออนไลน์และลดผลกระทบเชิงลบในโควิด -19 และลดการแพร่ระบาดในอนาคต การใช้เทคนิคและเครื่องมือควรมุ่งเน้นไปที่การประเมินทั้งข้อความ (เนื้อหา ข้อมูล) และผู้ส่งสาร (ผู้เขียนข้อมูล / ผู้เผยแพร่ / แหล่งที่มา) เข้าใจได้ง่ายมีความรวดเร็วและความน่าเชื่อถือ การสำรวจและปรับปรุงระดับความรู้ด้านสุขภาพและด้านของสื่อออนไลน์ของประชากรยังเป็นกุญแจสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในอนาคต

Shevchenko, Syzonov, Pliasun, and Shmatko (2021) ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การคัดกรองเครือข่ายสังคมพบว่าผู้รับข่าวสารส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งสื่อ (ผลการสำรวจทางอิเล็กทรอนิกส์) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางการแพทย์ไม่มีข้อมูลจากที่แน่ชัดอย่างเป็นทางการมีความกังวลเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพ การจัดการกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเชื่อมโยงการรู้เท่าทันสื่อในระดับต่ำกับกระแสสื่อ

ออนไลน์เนื่องจากการส่ผ่านของข้อมูลไม่สามารถควบคุมได้โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต ปัญหาการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญ คือ “ทักษะ” ของนักข่าวในการหลอกลวงเผยแพร่สื่อที่ไม่เป็นจริง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด -19 จากแนวคิดของผู้วิจัยหลายท่าน ทำให้สรุปได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ มีความสำคัญยิ่งในยุคของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ต้องเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและประชาชน การเสนอข้อมูลข่าวสารเป็นเรื่องที่สำคัญ หากการสื่อสารข้อมูลที่เป็นเท็จข้อมูลไม่เป็นความจริงได้รับการส่งต่อเกิดพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ผิด ส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
6. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) การศึกษานี้เป็นการวิจัยการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยจะทำการเก็บข้อมูลในช่วง เดือนกรกฎาคม 2565 ถึง เดือนสิงหาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จำนวน 10 อำเภอ ได้แก่ 1. อำเภอเมืองจันทบุรี 2. อำเภอท่าใหม่ 3. อำเภอสอยดาว 4. อำเภอโป่งน้ำร้อน 5. อำเภอมะขาม 6. อำเภอขลุง 7. อำเภอแก่งหางแมว 8. อำเภอเขาคิชฌกูฏ 9. อำเภอแหลมสิงห์ 10. อำเภอนายายอาม จำนวน 9,231 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564ข)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปและมีประสบการณ์การทำงานเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป ได้กำหนดตัวอย่างแบบทราบบจำนวนประชากร โดยใช้การคำนวณด้วยสูตรของแดนเนยล (Daniel) (Daniel & Cross, 2018) จำนวนได้ ดังนี้

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

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- N = จำนวนประชากร 9,231 คน
- Z α /2 = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติเท่ากับ 1.96
- d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05
- P = ค่าสัดส่วน เท่ากับ 60.61

โดย P คือสัดส่วนที่พบจาก การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกลงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย ของจิตรา มุลทิ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 60.61 (จิตรา มุลทิ, 2564)

$$n = \frac{(9,231) (1.96)^2 (0.60) (1 - 0.60)}{(9,231 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(1 - 0.60)}$$

$$n = 352$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จะใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จำนวนทั้งหมด 352 คน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ป้องกันปัญหาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างให้เหมาะสม ผู้วิจัยได้กำหนดอัตราการตอบไม่ตอบกลับ ร้อยละ 10 โดยใช้วิธีการ Adjusted for Non-response (Grimes & Schulz, 2002) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่กำหนด 352 คน

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างปรับเพื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบ

R = อัตราการตอบไม่ตอบกลับกำหนดไว้ร้อยละ 10

$$n = 434.56 \text{ คน}$$

ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 435 คน

ตารางที่ 1 จำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยจำแนกตามอำเภอในจังหวัดจันทบุรี

อำเภอ	จำนวน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านทั้งหมด (คน)	จำนวน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่คัดเข้า (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. อำเภอเมืองจันทบุรี	1,650	1,646	78
2. อำเภอท่าใหม่	1,327	1,326	63
3. อำเภอแก่งหางแมว	879	862	41
4. อำเภอขลุง	1,053	1,051	50
5. อำเภอแหลมสิงห์	534	522	25
6. อำเภอมะขาม	693	690	33
7. อำเภอสอยดาว	1,156	1,143	54
8. อำเภอโป่งน้ำร้อน	706	704	33
9. อำเภอนายายอาม	654	649	31
10. อำเภอเขาคิชฌกูฏ	579	570	27
รวม	9,231	9,163	435

ที่มา : ฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรี (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

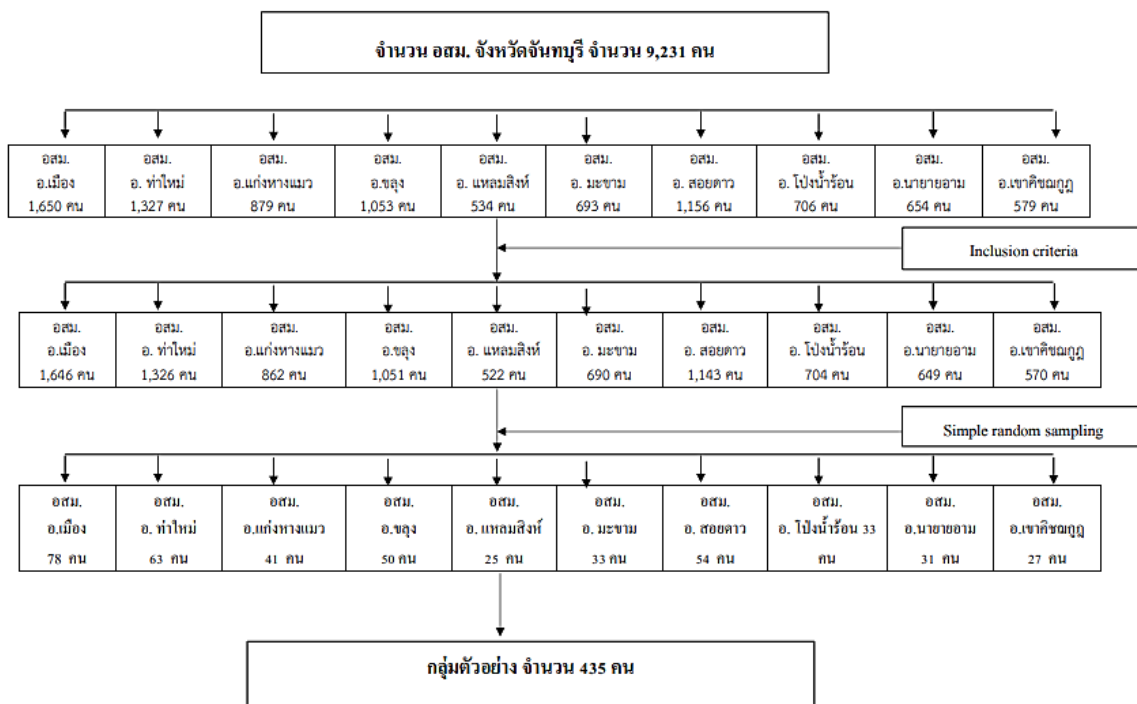
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำการสุ่มตัวอย่างพื้นที่ศึกษาและหน่วยศึกษาคด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีขั้นตอนนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำรายชื่อ อสม. ที่มีชื่อในทะเบียน อสม. ของงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 9,231 คน จากนั้นผู้วิจัยนำจำนวนอสม. มาจำแนก เป็น 10 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยเลือก อสม.ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำแนกรายอำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการหาสัดส่วนของ อสม.ในแต่ละอำเภอ โดยการนำรายชื่อจากขั้นตอนที่ 2 มาสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แยกรายอำเภอ เพื่อให้ได้ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ โดยใช้โปรแกรม ไมโครซอฟท์ เอ็กเซล (Microsoft Excel) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 435 คน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับประธานอสม. ทั้ง 10 อำเภอ เพื่อให้ช่วยส่งแบบสอบถามออนไลน์ ไปยังผู้ที่ถูกสุ่ม ทั้งนี้ หากอสม. ที่ถูกสุ่มไม่มีโทรศัพท์ หรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงข้อมูลในการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างใหม่ จนครบตามจำนวน ที่กำหนดไว้ (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แผนผังการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 435 คน โดยมีการเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- 1.2 มีประสบการณ์การทำงาน เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 1.3 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- 1.4 ยินดี ยินยอม และสมัครใจในการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 2.1 ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
- 2.2 ไม่อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานหรือวางแผนลาออกในช่วงเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาทฤษฎี แนวคิดและหลักการเอกสารตำรา หนังสือ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวในการสร้างแบบสอบถาม ร่วมกับการประยุกต์จากแบบสอบถามของกระทรวงสาธารณสุขโดยแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 80 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามลักษณะเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำแหน่งในชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทและภารกิจหลักในการควบคุมโรค การผ่านการอบรม การมีโรคประจำตัว และประวัติการได้รับวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามลักษณะเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย ประสบการณ์ในการใช้สื่อออนไลน์ ระยะเวลาในการใช้สื่อออนไลน์ ช่วงเวลาในการใช้สื่อออนไลน์ และความถี่ในการใช้สื่อออนไลน์

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ คำถามลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การแพร่ระบาด และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนนโดย

ใช่	1 คะแนน	หมายถึง ตอบถูก
ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ	0 คะแนน	หมายถึง ตอบผิด

การใช้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนน จากเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการของบลูม (Bloom, 1968) และนำมาเทียบกับเกณฑ์การแบ่งกลุ่มระดับความรู้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- ≥ ร้อยละ 80 (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-12 คะแนน) หมายถึงความรู้ระดับมาก
- ร้อยละ 60-79 (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-9 คะแนน) หมายถึงความรู้ระดับปานกลาง
- < ร้อยละ 60 (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน) หมายถึงความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข และประยุกต์จากชุดความรู้ อสม.สู้โควิด(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564) ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ

ข้อคำถามทางบวก(Positive)		ข้อคำถามทางลบ(Negative)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	4	เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3	ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

การแปลความหมายระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 3 ผู้วิจัย ใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ Best (Best & Kahn, 1998) ดังนี้

- คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 38-50 คะแนน หมายถึง เจตคติระดับมาก
- คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-37 คะแนน หมายถึง เจตคติระดับปานกลาง
- คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-23 คะแนน หมายถึง เจตคติระดับน้อย

ส่วนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วย การเข้าถึงสื่อออนไลน์ การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ การสร้างสรรค์สื่อออนไลน์ ลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมี คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน วิธีการให้คะแนนตามระดับระดับความคิดเห็น ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก (Positive)		ข้อคำถามทางลบ (Negative)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
การรู้เท่าทันสื่อมากที่สุด	5	การรู้เท่าทันสื่อมากที่สุด	1
การรู้เท่าทันสื่อมาก	4	การรู้เท่าทันสื่อมาก	2
การรู้เท่าทันสื่อปานกลาง	3	การรู้เท่าทันสื่อปานกลาง	3
การรู้เท่าทันสื่อน้อย	2	การรู้เท่าทันสื่อน้อย	4
การรู้เท่าทันสื่อน้อยที่สุด	1	การรู้เท่าทันสื่อน้อยที่สุด	5

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best) (Best & Kahn, 1998) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 74-100 คะแนน หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อมาก

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 47-73 คะแนน หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-47 คะแนน หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อน้อย

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข และประยุกต์จาก ชุดความรู้ อสม.สู้โควิด (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564ก)(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564) ลักษณะเป็นแบบประเมินความถี่ของระดับการปฏิบัติ 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน จนถึง ไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามทางบวก (Positive)		ข้อคำถามทางลบ (Negative)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2

ไม่ปฏิบัติเลย

1

ไม่ปฏิบัติเลย

3

จากการแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติตน 3 ระดับ แปลผลโดย นำคะแนนรวมมาจัดลำดับแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best) (Best & Kahn, 1998)

คะแนนรวม 28-36 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมการป้องกันเหมาะสมมาก

คะแนนรวม 20-27 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมการป้องกันเหมาะสมปานกลาง

คะแนนรวม 12-19 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมการป้องกันเหมาะสมน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจะทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และอาจารย์ทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ระหว่าง 0.66-1.00 และตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบและแบบสอบถามออนไลน์ไปทดลองใช้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบและสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.716 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach, 1949) ของแบบทดสอบและแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า 0.718 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ได้ค่า 0.726 และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า 0.858

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการขออนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยจะไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับ

ผลกระทบใด ๆ การเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ การให้ข้อมูล โดยการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามออนไลน์หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยุติการให้ข้อมูล และข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อของผู้ให้ข้อมูล หรือ นำข้อมูลส่วนตัวใด ๆ ลงในเอกสารอื่น ๆ ก่อนได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยุติการให้ข้อมูลได้

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรม รหัสโครงการวิจัย : G-HS009/2565 วันที่ 23 พฤษภาคม 2565 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 อำเภอ ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ก่อนการเก็บข้อมูล สัปดาห์ที่ 1

1. ขออนุญาตแนะนำตัวผู้วิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดจันทบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ รูปแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยโดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน

2. ก่อนถึงวันที่ประชุมประจำเดือนระดับอำเภอ ผู้วิจัยจะประสานประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ รูปแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย โดยขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย

3. ในวันประชุมประจำเดือนของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกอำเภอ ผู้วิจัยจะเข้าร่วมประชุมออนไลน์ โดยจะทำภายหลังจากการประชุมประจำเดือนเสร็จสิ้นแล้ว โดยผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงอธิบายรายละเอียดการตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยการเข้าร่วมประชุมและชี้แจงครั้งนี้ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการประชุมประจำเดือนของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 10 อำเภอ

การเก็บข้อมูล สัปดาห์ที่ 2

ผู้วิจัยได้ทำทะเบียนจำแนกตามอำเภอ ทั้ง 10 อำเภอ ตรวจสอบตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน ปีที่ปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี และอายุ 18 ปี ขึ้นไป และทำการหาสัดส่วนตามจำนวน ของแต่ละ อำเภอ และส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้กลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 10 อำเภอในจังหวัดจันทบุรี เป็นผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อ ประสานงานในการส่งแบบสอบถามออนไลน์ พร้อมทั้งชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ที่มีรายชื่อในการสุ่มเลือก ทราบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่ม เลือกเป็นกลุ่มเป้าหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 10 อำเภอ ตามรายชื่อด้วย วิธีการสุ่มเลือกอย่างง่ายแบบสุ่มออนไลน์จากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของ จังหวัดจันทบุรีในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ชื่อเว็บไซต์ www.thaiphc.net เมื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สุ่มเลือก ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม จะใช้เวลาใน การตอบแบบสอบถาม ประมาณ 15 นาที

การเก็บข้อมูลและสรุป สัปดาห์ที่ 3

การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลา 3 สัปดาห์ ได้ข้อมูล 435 ชุด ครบตามจำนวนจึงยุติการรับแบบสอบถาม และแสดงความขอบคุณ ไปยังตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายข้อมูลลักษณะของปัจจัยที่ศึกษา ตามกรอบแนวคิดการวิจัยและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วย สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา-19 วิเคราะห์ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi square) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใน 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งสิ้น 435 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.5 เพศชาย ร้อยละ 14.5 อายุเฉลี่ย 46.81 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.5 สำเร็จ การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า ร้อยละ 53.6 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมร้อยละ 50.1 รายได้ของครอบครัวของครอบครัวพอดีกับค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 57.93 สมาชิกในครอบครัว 4 คนหรือมากกว่า ร้อยละ 66.0

ข้อมูลในเรื่องของการปฏิบัติงาน โดย ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุดในระยะเวลา 1-8 ปี ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ 17 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.5 ค่าเฉลี่ย 12.19 ตำแหน่งในชมรม ร้อยละ 20.0 เป็นประธานและรองประธาน และ ร้อยละ 80.0 เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ตำแหน่ง กลุ่มสตรี/แม่บ้าน ร้อยละ 51.0 รองลงมา เป็นผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 11.5 ส่วนกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชมรมต่าง ๆ รวมถึงไม่ได้มีตำแหน่งใด ๆ ในชุมชน ร้อยละ 33.3 โดยบทบาทและภารกิจหลักในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านทำหน้าที่คัดกรองเชิงรุกและค้นหาผู้ป่วย ร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ ร้อยละ 48.3 ร่วม
 ประเมินการกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งการมีความรู้และทักษะเป็นสิ่งสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน ผ่านการอบรม หมอประจำบ้าน ร้อยละ 57.0 มีเพียงร้อยละ 4.6 ผ่านการอบรมทีมเฝ้า
 ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และในเรื่องของการส่งเสริมและร่วมรณรงค์ให้ประชาชนได้
 เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 3.6
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 3
 ร้อยละ 51.3 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน (n = 435)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
19-50 ปี	248	57.0
50 ปี หรือสูงกว่า	187	43.0
$\bar{X} = 46.8$, $SD = 10.7$, $Min = 19$, $Max = 73$		
เพศ		
ชาย	63	14.5
หญิง	372	85.5
สถานภาพสมรส		
โสด	70	16.1
สมรส	298	68.5
หม้าย/หย่า/แยก	67	15.4
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
สมาชิก 1-3 คน	148	34.0
สมาชิก 4 คน หรือมากกว่า	287	66.0
$\bar{X} = 4.3$, $SD = 1.8$, $Min = 1$, $Max = 11$		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	202	46.4
มัธยมศึกษาตอนปลายไปหรือสูงกว่า	233	53.6
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	218	50.1
รับจ้างและค้าขาย	177	40.7
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ	40	9.2
รายได้ของครอบครัวของครอบครัว		
เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ	252	57.9
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้บางส่วน	183	42.1
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
1-8 ปี	185	42.5
9-16 ปี	113	26.0
17 ปี หรือมากกว่า	137	31.5
$\bar{X} = 12.1, SD = 9.6, Min = 1, Max = 40$		
ตำแหน่งในชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
ประธานและรองประธาน	87	20.0
สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	348	80.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	50	11.5
แพทย์ตำบล	8	1.8
สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	15	3.4
กลุ่มสตรี /แม่บ้าน	222	51.0
อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)	29	6.7
อื่น ๆ กรรมการหมู่บ้าน/กองทุนชมรมต่าง ๆ และไม่มีตำแหน่งใด ๆ	145	33.3
บทบาทและภารกิจหลักในการปฏิบัติงาน ควบคุมป้องกันโรค		
โควิด-19 (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
คัดกรองเชิงรุกและค้นหาผู้ป่วย	323	74.3
ร่วมประเมินการกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง	210	48.3
ประสานงานภาคีเครือข่าย	167	38.6
จัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน โควิด 19	81	18.6
รณรงค์การฉีดวัคซีน โควิด-19	17	3.6
การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข		
ประจำหมู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		
อสม.เชี่ยวชาญ	151	34.7
อสม.หมอบประจำบ้าน	248	57.0
อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน	139	32.0
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	20	4.6
ยังไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม/ไม่แน่ใจ	38	8.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (โดยการวินิจฉัยของแพทย์)		
มี (ความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน)	127	29.2
ไม่มี	308	70.8
ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ยังไม่ได้รับวัคซีน	5	1.1
1 เข็ม	3	0.7
2 เข็ม	131	30.1
3 เข็ม	223	51.3
4 เข็ม	73	16.8

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์มากที่สุด ร้อยละ 60.9 วัตถุประสงค์หลักการใช้สื่อออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้สื่อเพื่อส่งรายงาน/ข้อมูลทางแอปพลิเคชันมากที่สุด ร้อยละ 24.1 รองลงมา ติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อย 22.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รู้จักสื่อออนไลน์ด้วยรู้จักด้วยคน ร้อยละ 48.0 เพื่อน/บุคคลใกล้ชิดแนะนำ ร้อยละ 34.3 และบุคลากรสาธารณสุขแนะนำมีเพียง 77 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 และการใช้สื่อออนไลน์ที่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 93.3 โดยโทรศัพท์มือถือ/สมาร์ทโฟนเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 99.5

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เริ่มใช้สื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) อินสตาแกรม (Instagram) ตั้งแต่ระยะเวลา 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 59.8 โดยเฉลี่ยใช้สื่อออนไลน์วันละ 1-3 ชั่วโมง ร้อยละ 60.0 ช่วงเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์บ่อยที่สุด เวลา 18.01-24.00 น. รองลงมา คือเวลา 12.01-18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 41.4 และ 31.0 ตามลำดับ โดยมีการใช้สื่อออนไลน์สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1-5 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 70.1 เป็นจำนวนที่มากที่สุด โดยมีบางวันที่ไม่ได้ใช้สื่อสำหรับทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 5.5 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะใช้สื่อออนไลน์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ น้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.2 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 435)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางการใช้สื่อออนไลน์		
เฟซบุ๊ก (Facebook)	153	35.2
ไลน์ (Line)	265	60.9
ยูทูป (YouTube) / กูเกิล (Google) / ตี๊กตอก (TikTok)	17	3.9
วัตถุประสงค์หลักของการใช้สื่อออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สืบค้นข้อมูลข่าวสาร โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	240	55.2
ส่งรายงาน/ข้อมูลทางแอปพลิเคชัน	282	64.8
ติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	258	59.3
โพสต์ข้อความหรือแชร์/รูปภาพ/ วิดีโอ	140	32.2
เพื่อความบันเทิง	97	22.3
การรู้จักสื่อออนไลน์ที่ใช้ อยู่ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตราแกรม)		
รู้จักด้วยตนเอง	209	48.0
เพื่อน/บุคคลใกล้ชิดแนะนำ	149	34.3
บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ	77	17.7
สถานที่ที่ใช้สื่อออนไลน์		
ที่บ้าน	406	93.3
ที่ทำงาน	29	6.7
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าในการเข้าถึงสื่อออนไลน์		
โทรศัพท์มือถือ/สมาร์ตโฟน	433	99.5
แท็บเล็ต/คอมพิวเตอร์	2	0.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาตั้งแต่ที่เริ่มใช้สื่อออนไลน์ (เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1ปี	35	8.0
ระยะเวลา 2 -3 ปี	73	16.8
ระยะเวลา 4 -5 ปี	67	15.4
ระยะเวลา 5 ปี ขึ้นไป	260	59.8
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยใช้สื่อออนไลน์		
1-3 ชั่วโมง	261	60.0
4 ชั่วโมงขึ้นไป	174	40.0
$\bar{X} = 3.7$, $SD = 3.1$, $Min = 1$, $Max = 8$		
ช่วงเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์		
เวลา 00.01น.-06.00 น	37	8.5
เวลา 06.01 น.-12.00 น.	83	19.1
เวลา 12.01 น.-18.00 น.	135	31.0
เวลา 18.01 น.-24.00 น	180	41.4
จำนวนครั้งใช้สื่อออนไลน์สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
1-5 ครั้งต่อวัน	305	70.1
6-10 ครั้งต่อวัน	73	16.8
11-15 ครั้งต่อวัน	18	4.1
มากกว่า 15 ครั้งต่อวัน	15	3.4
ไม่ได้ใช้สื่อในบางวัน	24	5.5
โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ใช้สื่อออนไลน์ในการทำงานที่ เกี่ยวข้องกับโควิด-19		
น้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์	166	38.2
3-4 วันต่อสัปดาห์	107	24.6
5 วันขึ้นไป ต่อสัปดาห์	162	37.2

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิดเป็นหนึ่งในวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 91.5 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่เรียกว่าป้องกันหมู่คือทุกคนต้องฉีดวัคซีนให้ครบตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คิดเป็นร้อยละ 86.4 และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือความรู้ในเรื่องวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีที่สุดคือสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ออกนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 6.0 และความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 14.9 และร้อยละ 66.9 ตอบผิดในเรื่องการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยชุดตรวจ แอนติเจน เทสต์ คิต ATK เมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกาย คือวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซาร์-โค-วี-2 (SARS-CoV-2)	247	56.8	188	43.2
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย เท่านั้น	65	14.9	370	85.1
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์เดลต้าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก	334	76.8	101	23.2
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์อิมิกอนเกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสซาร์-โค-วี-2 (SARS-CoV-2)	252	57.9	183	42.1
5. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะไม่แสดงอาการและสามารถหายได้เอง	295	67.8	140	32.2

*ตอบผิด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างตอบผิดและไม่ตอบคำถามในข้อนั้นๆ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการไอ ไข้ เจ็บคอเท่านั้น	249	57.2	186	42.8
7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเชื้อไวรัสลงปอดจะทำให้เสียชีวิตทุกราย	356	81.8	79	18.2
8. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการเหนื่อยหอบหากไม่ได้รับรักษาทันท่วงทีอาจทำให้เสียชีวิตได้	355	81.6	80	18.4
9. วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีที่สุดคือสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ออกนอกบ้าน	26	6.0	409	94.0
10. การแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิดเป็นหนึ่งในวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	398	91.5	37	8.5
11. การป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่เรียกว่าป้องกันหมูคือทุกคนต้องฉีดวัคซีนให้ครบตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	376	86.4	59	13.6
12. การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกาย คือวิธีการป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19	144	33.1	291	66.9

*ตอบผิด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างตอบผิดและไม่ตอบคำถามในข้อนั้นๆ

เมื่อแบ่งระดับ ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 รองลงมา ร้อยละ 31.7 ความรู้ระดับน้อย และมีความรู้ระดับมากเพียงร้อยละ 6.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.1 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ความรู้ระดับมาก (10-12 คะแนน)	30	6.9
ความรู้ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	267	61.4
ความรู้ระดับน้อย (0-6 คะแนน)	138	31.7
$\bar{X} = 7.1$, $SD = 1.6$, $Min = 2$, $Max = 11$		

ส่วนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาถือว่าเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมนั้น ร้อยละ 61.6 และไม่เห็นด้วยที่ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม คิดเป็นร้อยละ 44.8 การได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มสามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 100 ไม่เห็นด้วย 36.8 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เห็นด้วยที่รู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 39.1 (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการแบ่งระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (n = 435)

ตัวแปร	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถหายเองได้ทุกคน	32 (7.4)	118 (27.1)	143 (32.9)	113 (26.0)	29 (6.6)
2. การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาถือ ว่าเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อ สังคม	7 (1.6)	5 (1.2)	15 (3.4)	140 (32.2)	268 (61.6)
3. การได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มสามารถ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 100	24 (5.5)	61 (14.0)	139 (32.0)	160 (36.8)	51 (11.7)
4. รู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30 (6.9)	83 (19.1)	90 (20.7)	170 (39.1)	62 (14.2)
5. มาตรการ D-M-H-T-T-A ของกระทรวง สาธารณสุข เป็นเรื่องที่ไม่ได้ไม่ยาก	14 (3.2)	30 (6.9)	151 (34.7)	154 (35.4)	86 (19.8)
6. ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นบุคคลที่ น่ารังเกียจของสังคม	13 (3.0)	20 (4.6)	59 (13.6)	195 (44.8)	148 (34.0)
7. การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นเรื่องที่ น่าละอาย	16 (3.7)	22 (5.1)	57 (13.1)	195 (44.8)	145 (33.3)
8. ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 คือภาระของ สังคม	21 (4.8)	29 (6.7)	57 (13.1)	194 (44.6)	134 (30.8)
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น โรคที่น่ากลัวเมื่อ เป็นแล้วถึงตาย เท่านั้น	26 (6.0)	41 (9.4)	85 (19.5)	179 (41.1)	104 (24.0)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
10. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น โรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อ ทางเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ	21(4.8)	45(10.3)	45(10.3)	143(33.0)	181(41.6)

เมื่อแบ่งระดับ เจตคติเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.1 เจตคติระดับปานกลาง 44.8 ร้อยละ 44 เจตคติระดับน้อยเพียง ร้อยละ 2.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 37.3 (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ระดับเจตคติ เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เจตคติระดับมาก (38-50 คะแนน)	231	53.1
เจตคติระดับปานกลาง (24-37 คะแนน)	195	44.8
เจตคติระดับน้อย (10-23 คะแนน)	9	2.1
$\bar{X} = 37.3$, $SD = 5.3$, $Min = 18$, $Max = 50$		

ส่วนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

การเข้าถึงสื่อออนไลน์โดยการติดตามข้อมูลข่าวสาร โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook), ไลน์ (Line), กูเกิล (Google), ยูทูบ (YouTube) มากที่สุด ร้อยละ 34.7 และเมื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการทราบข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะหาข้อมูลทางสื่อออนไลน์ทันที สูงสุด ร้อยละ 44.6

การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ โดยวิเคราะห์ความถูกต้องของที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนที่จะส่งต่อให้ผู้อื่น มีความคิดเห็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 49.9 การเปิดรับข้อมูลจากช่องทางที่น่าเชื่อถือจากกระทรวงสาธารณสุข หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ระดับความคิดเห็นมาก ร้อยละ 44.8

การประเมินค่าสื่อออนไลน์ ร้อยละ 57.0 เห็นด้วยมาก ที่สื่อออนไลน์มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น (ทั้งทางบวกและทางลบ) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อรับสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด19 จะสามารถได้ตรงต่อได้ว่าสิ่งใดควรกระทำหรือไม่กระทำ ร้อยละ 53.8

การสร้างสรรคสื่อออนไลน์โดยก่อนที่จะทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) จะคำนึงถึงผลดีและผลกระทบ ร้อยละ 44.1 เมื่อเห็นเพื่อนแชร์ต่อเกี่ยวกับข่าวลือ เรื่องการเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน จะไม่แชร์เพราะเป็นการละเมิดสิทธิผู้เสียหาย เห็นด้วยมาก ร้อยละ 25.7 (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเข้าถึงสื่อออนไลน์					
1. การติดตามข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook), ไลน์ (Line), กูเกิล(Google), ยูทูบ (YouTube)	151(34.7)	170(39.1)	108(24.8)	2(0.5)	4(0.9)
2. เมื่อต้องการทราบข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะหาข้อมูลทางสื่อออนไลน์ทันที	137(31.5)	194(44.6)	92(21.1)	7(1.6)	5(1.1)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. เป็นการยากที่จะแลกเปลี่ยนเรื่องการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับคนในสื่อออนไลน์	42(9.7)	104(23.9)	202(46.4)	64(14.7)	23(5.3)
4. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสืบค้น จากแหล่งข้อมูลอื่นเพื่อมา เปรียบเทียบให้เกิดความมั่นใจ	122(28.0)	199(45.7)	100(23.0)	11(2.5)	3(0.7)
5. ติดตามข้อมูลสถานการณ์ของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากศูนย์ บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) การวิเคราะห์สื่อออนไลน์	127(29.2)	190(43.7)	105(24.1)	11(2.5)	2(0.5)
6. มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ แหล่งที่มาและเนื้อหาของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	115(26.4)	207(47.7)	101(23.2)	11(2.5)	1(0.2)
7. วิเคราะห์ความถูกต้องของที่มาของ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ก่อนที่จะส่งต่อ ให้ผู้อื่น	140(32.2)	217(49.9)	65(14.9)	9(2.1)	4(0.9)
8. สามารถวิเคราะห์ข้อความเนื้อหาเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 ได้	82(18.9)	182(41.8)	153(35.2)	15(3.4)	3(0.7)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. เปิดรับข้อมูลจากช่องทางที่น่าเชื่อถือ เช่น กระทรวงสาธารณสุข/สบค.	163(37.5)	195(44.8)	67(15.4)	8(1.8)	2(0.5)
10. ภายหลังจากการดูสื่อออนไลน์ สามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบ ระหว่างข่าวจริงและข่าวปลอมที่ เกี่ยวกับโรคโควิด19ได้	101(23.2)	194(44.6)	126(29.0)	13(3.0)	1(0.2)
การประเมินค่าสื่อออนไลน์					
11. การใช้สื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเรื่องที่มีความจำเป็น	164(37.7)	210(48.3)	54(12.4)	6(1.4)	1(0.2)
12. สื่อออนไลน์มีเสรีภาพในการแสดง ความคิดเห็น(ทั้งทางบวกและทาง ลบ) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	110(25.3)	248(57.0)	67(15.4)	7(1.6)	3(0.7)
13. เมื่อรับสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะสามารถ ไตร่ตรองได้ว่าสิ่งใดควร กระทำตาม หรือไม่กระทำตาม	118(27.1)	234(53.8)	71(16.3)	8(1.9)	4(0.9)
14. สื่อออนไลน์ทำให้ค้นหาข้อมูล เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย ปราศจากความเคอะเขิน	100(23.0)	222(51.0)	99(22.8)	10(2.3)	4(0.9)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคิดเห็นจำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสื่อออนไลน์มีความลำสมัย	33(7.6)	81(18.6)	183(42.1)	94(21.6)	44(10.1)
การสร้างสรรคสื่อออนไลน์					
16. เมื่อเห็นภาพการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแชร์ต่อให้เพื่อนทันที	32(7.4)	59(13.5)	143(32.9)	97(22.3)	104(23.9)
17. เมื่อพบเห็นเนื้อหาข่าวในการเชิญชวนเข้ารับบริการการฉีดวัคซีนต้องแชร์ต่อให้ผู้อื่นทันที	177(40.7)	179(41.1)	56(12.9)	13(3.0)	10(2.3)
18. เมื่อเห็นเพื่อนแชร์ต่อเกี่ยวกับข่าวลือ เรื่องการเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน จะไม่แชร์เพราะเป็นการละเมิดสิทธิผู้เสียหาย	108(24.8)	112(25.7)	107(24.6)	59(13.6)	49(11.3)
19. ก่อนที่จะทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะคำนึงถึงผลดีและผลกระทบ	174(40.0)	192(44.1)	50(11.5)	7(1.6)	12(2.8)
20. เข้าร่วมกลุ่มออนไลน์ที่มีการโพสต์หรือวิจารณ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันของชนิดวัคซีน	63(14.5)	90(20.7)	140(32.2)	79(18.1)	63(14.5)

เมื่อแบ่งระดับ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก ร้อยละ 56.6 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.4 ค่าเฉลี่ย 75.3 การเข้าถึงสื่อออนไลน์ระดับมาก ร้อยละ 39.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 ค่าเฉลี่ย 18.8 การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ระดับมาก ร้อยละ 58.9 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.7 ค่าเฉลี่ย 19.87

การประเมินค่าสื่อออนไลน์ระดับมาก ร้อยละ 43.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 ค่าเฉลี่ย 19.31 การ
สร้างสรรค์สื่อระดับมาก ร้อยละ 43.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 ค่าเฉลี่ย 17.31 (ดังแสดงใน
ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงสื่อออนไลน์		
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	170	39.1
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	255	58.6
ระดับน้อย (10-14 คะแนน)	10	2.3
$\bar{X} = 18.8$, $SD = 2.4$, $Min = 11$, $Max = 25$		
การวิเคราะห์สื่อออนไลน์		
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	256	58.9
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	164	37.7
ระดับน้อย (10-14 คะแนน)	15	3.4
$\bar{X} = 19.8$, $SD = 3.2$, $Min = 10$, $Max = 25$		
การประเมินค่าสื่อออนไลน์		
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	191	43.9
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	237	54.5
ระดับน้อย (10-14 คะแนน)	7	1.6
$\bar{X} = 19.3$, $SD = 2.6$, $Min = 9$, $Max = 25$		
การสร้างสรรค์สื่อออนไลน์		
ระดับมาก (18-25 คะแนน)	190	43.7
ระดับปานกลาง (10-17 คะแนน)	245	56.3
$\bar{X} = 17.3$, $SD = 2.7$, $Min = 10$, $Max = 25$		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาพรวม)		
การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ระดับมาก (74-100 คะแนน)	246	56.6
การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ระดับปานกลาง (47 – 73 คะแนน)	189	43.4
$\bar{X} = 75.3$, $SD = 8.1$, $Min = 51$, $Max = 98$		

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการคือ เว้นระยะห่าง (Distancing) สวมหน้ากาก (Mask wearing) ล้างมือบ่อย ๆ (Hand washing) ตรวจวัดอุณหภูมิ (Temperature) ตรวจเชื้อโควิด-19 (Testing) และการใช้แอปพลิเคชัน Application หรือ D-M-H-T-T-A

เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (D) หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น โดยการยืน นั่ง เดิน โดยเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร จากผู้อื่น ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 1.4

สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (M) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้านปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 95.2 และปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 4.6

ล้างมือบ่อย ๆ (H) จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ มีการปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องการล้างมือด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ ร้อยละ 91.5

ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (T) ก่อนเข้าใช้บริการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 85.3 ในเรื่องการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าไปใน อาคารหรือสถานที่สาธารณะที่มีการติดตั้งเครื่องวัดไข้

ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (T) มีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันผลก่อนทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ก่อนเข้าไปทำงาน หน่วยงานต่างๆ หรือตรวจหาเชื้อเมื่อมีอาการแสดงที่เข้าข่ายสงสัย

มีการใช้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (A) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการใช้แอปพลิเคชันเพื่อศึกษาสถานการณ์ข้อมูลการป้องกันควบคุม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัจจุบันโดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 71.5 (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	ความคิดเห็น					
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ						
1. การล้างมือด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันไดที่จับ ประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น	398	91.5	37	8.5	0	0
2. การล้างมือให้สะอาด ก่อนสัมผัสใบหน้า และจมูก ตา ของตนเองทุกครั้ง	352	80.9	81	18.6	2	0.5
D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น						
3. การยืน นั่ง เดิน โดยเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร จากผู้อื่น	325	74.7	104	23.9	6	1.4
4. หลีกเลี่ยงการไปงานสังสรรค์หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น ร่วมวงรับประทานอาหาร ตลาด งานทำบุญ งานประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น	282	64.8	148	34.8	5	1.2

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคิดเห็น					
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา						
5. สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน	414	95.2	20	4.6	1	0.2
6. เมื่อมีการปฏิบัติภารกิจ ในชุมชน เช่น ติดตามการ กักตัว จะใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ เฟสชีว หน้ากากอนามัย	404	92.9	31	7.1	0	0
T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย						
7. การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าไปใน อาคารหรือสถานที่สาธารณะที่มีการติดตั้งเครื่องวัดไข้	371	85.3	62	14.3	2	0.5
8. เมื่อรู้สึกมีอาการไอจาม มีน้ำมูก จะวัดอุณหภูมิในทันที	350	80.4	83	19.1	2	0.5
9. เมื่อรู้สึกมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก จะตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทันที	347	79.8	81	18.6	7	1.6
10. เมื่อมีความเสี่ยงสูงจะมีการใช้ชุดตรวจโควิด-19 ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง	374	86.0	51	11.7	10	2.3
A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						
11. มีการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัจจุบัน	311	71.5	116	26.7	8	1.8

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคิดเห็น					
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. มีการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อการ ตรวจสอบการ ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ตนเอง	339	77.9	89	20.5	7	1.6

เมื่อแบ่งระดับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับ
เหมาะสมมาก ร้อยละ 96.3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับ
เหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 3.7 ค่าเฉลี่ย 33.7 (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมาะสมมาก (28-36 คะแนน)	419	96.3
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมาะสมปานกลาง (20 -27 คะแนน)	16	3.7
$\bar{X} = 33.7$, $SD = 2.59$, $Min = 23$, $Max = 36$		

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1.การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2.การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 98.0 สถานภาพโสด ร้อยละ 91.4 และสถานภาพ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 94.0 (p -value = 0.01) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 4 คน หรือมากกว่า ร้อยละ 97.9 และจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 93.2 (p -value = 0.01) รายได้ของครอบครัวของครอบครัว เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 98.4 และไม่เพียงพอและเป็นหนี้บางส่วน ร้อยละ 93.1 (p -value = 0.01) โดยทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				χ^2	p-value
	เหมาะสมปานกลาง (n = 16 คน)		เหมาะสมมาก (n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ					
19-50 ปี	10	4.0	238	96.0		
51 ปีหรือสูงกว่า	6	3.2	181	96.8		
เพศ				1.484	0.22	
ชาย	4	6.4	59	93.6		
หญิง	12	3.2	360	96.8		
สถานภาพสมรส				8.051	0.01**	
โสด	6	8.6	64	91.4		
สมรส	6	2.0	292	98.0		
หม้าย/หย่า/แยก	4	6.0	63	94.0		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				6.001	0.01**	
1-3 คน	10	6.8	138	93.2		
4 คน หรือมากกว่า	6	2.1	281	97.9		
ระดับการศึกษา				0.533	0.61	
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา ตอนต้น	6	3.0	196	97.0		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	10	4.3	223	95.7		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				χ^2	p-value
	เหมาะสมปาน		เหมาะสมมาก			
	กลาง (n = 16 คน)		(n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ของครอบครัวของครอบครัว					7.392	0.01*
เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ	4	1.6	248	98.4		
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้บางส่วน	16	8.7	167	91.3		
อาชีพ					0.195	1.00
เกษตรกรรม	8	3.7	210	96.3		
รับจ้าง/ค้าขาย	7	4.0	170	96.0		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	2.5	39	97.5		
ระยะเวลาการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					1.070	0.64
1-8 ปี	6	3.2	179	96.8		
9-16 ปี	6	5.3	107	64.7		
17 ปีหรือมากกว่า	4	2.9	133	97.1		
ตำแหน่งในชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					0.011	1.00
ประธาน/รองประธาน	4	4.6	83	95.4		
สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	12	3.4	336	96.6		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				χ^2	p-value
	เหมาะสมปานกลาง (n = 16 คน)		เหมาะสมมาก (n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน					
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2	2.9	66	97.1		
กรรมการกองทุน/สตรีอาสา	14	3.8	353	96.2		
บทบาทและภารกิจหลักในการปฏิบัติงาน ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				2.224	0.35	
คัดกรองเชิงรุก/ประเมินการกักตัว	0	0	48	100.0		
ประสานภาคีเครือข่าย/จัดหาวัสดุอุปกรณ์	6	3.7	157	96.3		
รณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรค	10	4.5	214	95.5		
การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				2.224	0.35	
อสม. หมู่บ้านเชี่ยวชาญ/อสม. หมอประจำบ้าน	0	0	48	100.0		
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	6	3.7	157	96.3		
ยังไม่ผ่านการอบรม/ไม่แน่ใจ	10	4.5	214	95.5		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ดังแสดงในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				χ^2	p-value
	เหมาะสมปานกลาง (n = 16 คน)		เหมาะสมมาก (n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	1. ประสบการณ์การใช้สื่อออนไลน์					
ช่องทางการใช้สื่อออนไลน์				3.551	0.47	
เฟสบุ๊ก (Facebook)	9	5.9	144	94.1		
ไลน์ (Line)	7	2.6	258	97.4		
ยูทูป(YouTube) / กูเกิล (Google) / ตี๊กตอก(TikTok)	0	0	17	100.0		
วัตถุประสงค์หลักของการใช้สื่อออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				1.381	1.52	
สืบค้นข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 และส่งรายงาน/ ข้อมูลทางแอปพลิเคชัน						
ติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โพลสข้อความหรือ รูปภาพ/ วิดีโอ						
เพื่อความบันเทิง	8	5.1	150	94.9		
การรู้จักสื่อออนไลน์ที่ใช้อยู่ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตราแกรม)				1.391	0.49	
รู้จักด้วยตนเอง	10	4.8	199	95.2		
เพื่อน/บุคคลใกล้ชิดแนะนำ	4	2.7	145	97.3		
บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ	2	2.6	75	97.4		
สถานที่เข้าใช้สื่อออนไลน์				1.186	0.27	
ที่บ้าน	16	3.9	390	96.1		
ที่ทำงาน	0	0	29	100		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				χ^2	p-value
	เหมาะสมปานกลาง (n = 16 คน)		เหมาะสมมาก (n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าในการเข้าถึงสื่อออนไลน์					0.077	0.78
โทรศัพท์มือถือ/สมาร์ตโฟน	16	3.7	417	96.3		
แท็บเล็ต/คอมพิวเตอร์	0	0	2	100		
2. ระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์						
ระยะเวลาตั้งแต่ที่เริ่มใช้สื่อออนไลน์ (เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตราแกรม)					1.346	0.31
ระยะเวลา 1 -3 ปี	6	2.7	219	97.3		
ระยะเวลา 4 ปีหรือมากกว่า	10	4.8	200	95.2		
3. ช่วงเวลาของการใช้สื่อออนไลน์						
โดยเฉลี่ยใน 1 วัน					1.828	0.19
1-3 ชั่วโมง	7	2.7	254	97.3		
4 ชั่วโมงขึ้นไป	9	5.2	165	94.8		
ช่วงเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์					1.712	0.63
เวลา 00.01น.-06.00 น	0	0	37	100		
เวลา 06.01 น.-12.00 น.	3	3.6	80	96.4		
เวลา 12.01 น.-18.00 น.	5	3.7	130	96.3		
เวลา 18.01 น.-24.00 น	8	4.4	172	95.6		
4. ความถี่ในการใช้สื่อออนไลน์						
ใช้สื่อออนไลน์สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					1.712	0.78
1-5 ครั้งต่อวัน	12	3.9	293	96.1		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำรป้องกันและควมคุม ติดเชืไวรัสโคโรน 2019				χ^2	p-value
	เหมมสมปานกลอง (n = 16 คน)		เหมมสมมก (n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6-10 ครั้งต้งวัน	2	2.7	71	97.3		
11-15 ครั้งต้งวัน	1	5.6	17	94.4		
มกกว่ 15 ครั้งต้งวัน	1	6.7	14	93.3		
มได้ใช้สือในบงวัน	0	0.0	24	100.0		
โดยเจลยใน 1 สัปดาห์ใช้สือออนไลน์ในกำรท้งนที่เก็ยข้องกับโรค ติดเชืไวรัสโคโรน 2019					3.072	0.21
น่อกว่ 2 วันต้งสัปดาห์	8	4.8	158	95.2		
3-4 วันต้งสัปดาห์	1	0.9	106	99.1		
5 วันขึ้นไป ต้งสัปดาห์	7	4.3	155	95.7		

มีนัยสำคัญทงสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

3. กำรศึกษควมสัมพันธ์ของควมรู้ เจตคติ กำรรู้เท่ท้นสือออนไลน์ และพฤติกรรมกำรป้องกันและควมคุมโรคติดเชืไวรัสโคโรน 2019

กำรวิเคราะห้ควมสัมพันธ์ของควมรู้ เจตคติ กำรรู้เท่ท้นสือออนไลน์กับพฤติกรรมกำรป้องกันและควมคุมโรคติดเชืไวรัสโคโรน 2019) พบว่ ควมรู้เก็ยกับโรคติดเชืไวรัสโคโรน 2019 ระดับปานกลอง (p -value = 0.04) เจตคติเก็ยกับโรคติดเชืไวรัสโคโรน 2019 ระดับมกร้อยละ (p -value = 0.01) กำรเข้ถึงสือออนไลน์ระดับมก (p = 0.01) กำรประเมินค้สือออนไลน์ระดับมก(p = 0.01) กำรสร้งสรรค้สือออนไลน์ระดับมก (p = 0.01) และกำรรู้เท่ท้นสือออนไลน์ (ภพรวม) ระดับมก (p = 0.01) มีควมสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันและควมคุมโรคติดเชืไวรัสโคโรน 2019 อย่างมีนัยสำคัญทงสถิติที่ 0.05 (ด่งแสดงในตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ และพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 435)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				χ^2	p-value
	เหมาะสมปานกลาง (n = 16 คน)		เหมาะสมมาก (n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				5.685	0.04**	
ระดับมาก (10-12 คะแนน)	3	10.0	27	90.0		
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	6	2.2	261	97.8		
ระดับน้อย (0-6 คะแนน)	7	5.1	131	94.9		
เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				10.713	0.01**	
ระดับมาก (38-50 คะแนน)	5	2.2	226	97.8		
ระดับปานกลาง (24-37 คะแนน)	9	4.6	186	95.4		
ระดับน้อย (10-23 คะแนน)	2	22.2	7	77.8		
การเข้าถึงสื่อออนไลน์				11.283	0.01**	
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	2	1.2	168	98.8		
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	12	4.7	243	95.3		
ระดับน้อย (10-14 คะแนน)	2	20.0	8	80.0		
การวิเคราะห์สื่อออนไลน์				3.181	0.20	
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	6	2.3	250	97.7		
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	9	5.5	155	94.5		
ระดับน้อย (10-14 คะแนน)	1	6.7	14	93.3		
การประเมินค่าสื่อออนไลน์				14.148	0.01**	
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	1	0.5	190	99.5		
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	14	5.9	223	94.1		
ระดับน้อย (10-14 คะแนน)	1	14.3	6	85.7		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				χ^2	p-value
	เหมาะสมปานกลาง (n = 16 คน)		เหมาะสมมาก (n = 419 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การสร้างสรรค้สื่อออนไลน์					
ระดับมาก (18-25 คะแนน)	2	1.1	188	98.9		
ระดับปานกลาง (10-17 คะแนน)	14	5.7	231	94.3		
การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ (ภาพรวม)				9.661	0.01**	
ระดับมาก (74-100 คะแนน)	3	1.2	243	98.8		
ระดับปานกลาง (47-73 คะแนน)	13	6.9	176	93.1		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Chi-square Test **Fisher's Exact Test

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยกลุ่มเป้าหมายคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดจันทบุรี โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอใน 4 ส่วน ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการศึกษา
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 435 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.5 เพศชาย ร้อยละ 14.5 อายุเฉลี่ย 46.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.5 สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า ร้อยละ 53.6 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 50.1 รายได้ของครอบครัวพอดีกับค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 57.93 สมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 คนหรือมากกว่า ร้อยละ 66.0

ด้านข้อมูลการปฏิบัติงาน พบว่า ด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1-8 ปี ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ 17 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.5 ค่าเฉลี่ย 12.1 ปี ในด้านการเป็นประธานและรองประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน พบว่า เป็นตำแหน่งกลุ่มสตรี/แม่บ้าน ร้อยละ 51.0 รองลงมาเป็นผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 11.5 ด้านบทบาทและภารกิจหลักในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ทำหน้าที่คัดกรองเชิงรุกและค้นหาผู้ป่วย ร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ ร้อยละ 48.3 ร่วมประเมิณการกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง ด้านการอบรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านการอบรมหมอปประจำบ้าน ร้อยละ 57.0 มีเพียงร้อยละ 4.6 ผ่านการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และในเรื่องของการส่งเสริมและร่วมรณรงค์ให้ประชาชนได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 3.6

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 51.3

ด้านพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. มีการใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์มากที่สุด ร้อยละ 60.9 วัตถุประสงค์หลักการใช้สื่อออนไลน์ พบว่า มีการใช้สื่อเพื่อส่งรายงาน/ข้อมูลทางแอปพลิเคชันมากที่สุด ร้อยละ 24.1 รองลงมา ติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อย 22.1 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รู้จักสื่อออนไลน์ด้วยตนเอง ร้อยละ 48.0 เพื่อน/บุคคลใกล้ชิดแนะนำ ร้อยละ 34.3 และบุคลากรสาธารณสุขแนะนำ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 นอกจากนี้ยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สื่อออนไลน์ที่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 93.3 โดยโทรศัพท์มือถือ/สมาร์ทโฟนเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 99.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เริ่มใช้สื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม ตั้งแต่ระยะเวลา 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 59.8 โดยเฉลี่ยใช้สื่อออนไลน์วันละ 1-3 ชั่วโมง ร้อยละ 60.0 ช่วงเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์บ่อยที่สุด เวลา 18.01-24.00 น. รองลงมาคือเวลา 12.01-18.00 น.คิดเป็นร้อยละ 41.4 และ 31.0 ตามลำดับโดยมีการใช้สื่อออนไลน์สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1-5 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 70.1 เป็นจำนวนที่มากที่สุดโดยมีบางวันที่ไม่ได้ใช้สื่อสำหรับทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 5.5 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะใช้สื่อออนไลน์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์จำนวนครั้ง น้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.16

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบถูกมากที่สุด คือ การแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิดเป็นหนึ่ง ในวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 91.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่เรียกว่าป้องกันหมู่คือทุกคนต้องฉีดวัคซีนให้ครบตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คิดเป็นร้อยละ 86.4 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ความรู้ในเรื่องวิธีการป้องกันโควิด-19 ที่ดีที่สุดคือสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ออกนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 6.0 รองลงมาคือ ความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 14.9 และร้อยละ 66.9 ตอบผิด ในเรื่องการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 ด้วยชุดตรวจ แอนติเจน เทสต์ คิต (ATK) เมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกาย คือวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาถือว่าเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยที่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม คิดเป็นร้อยละ 44.8

ด้านการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 4 ด้าน พบว่า ระดับการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์อยู่ในระดับระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การเข้าถึงสื่อออนไลน์อยู่ในระดับมาก และในด้านการวิเคราะห์สื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ และการสร้างสรรค์สื่อออนไลน์อยู่ในระดับมาก

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับเหมาะสม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการ D-M-H-T-T-A โดย ร้อยละ 74.4 มีการปฏิบัติเป็นประจำในการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น โดยการยืน นั่ง เดิน โดยเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร จากผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้านปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 95.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ ร้อยละ 91.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าไปใน อาคารหรือสถานที่สาธารณะที่มีการติดตั้งเครื่องวัดไข้ ร้อยละ 85.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการใช้แอปพลิเคชันเพื่อศึกษาสถานการณ์ข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 71.5

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่าสถานภาพสมรส ($p = 0.01$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($p = 0.01$) รายได้ของครอบครัว ($p = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($p = 0.04$) เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ($p = 0.01$) และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ($p = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จังหวัดจันทบุรีมีเพศหญิง มีจำนวนมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ เพศชายจะต้องเป็นเสาหลักของครอบครัวในการทำงานและรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากนี้เพศหญิง จะเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน เอาใจใส่ในการดูแลผู้อื่น สื่อสารและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (อัญชิษฐา อักษรศรี วันชัย แสงสุวรรณ, 2565) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นหัวใจที่สำคัญของการทำหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปหรือวัยผู้ใหญ่ตอนกลางโดยส่วนใหญ่มีสถานะสมรสและมีรายได้พอดีกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว โดยมีจำนวนสมาชิกในบ้านจำนวน 4-6 คน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยผู้ใหญ่ตอนกลางเป็นวัยที่มีความพร้อมทางครอบครัวและสถานะทางการเงิน ซึ่งทฤษฎีของ Erik Erikson ได้อธิบายว่าช่วงวัยนี้จะมี ความพร้อมในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อประโยชน์ของชุมชนและสังคม นอกจากนี้การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็จะสามารถนำข้อมูลความรู้มาดูแลคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี

ในด้านการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้จึงอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล ความรู้และเพิ่มทักษะในการป้องกันควบคุมโรคให้เท่าทันกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทศเกาหลีใต้ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Lee, Kang, & You, 2021) รวมถึงสามารถนำความรู้ไปสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความรู้สึกมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเองและได้รับการยกย่องจากผู้อื่น (Maslow, 2000); (กัญญารัตน์ ทับไทร, จุฑาทิพย์ เปรมแสนห์, เบ็ญจวัน ขาเกื้อ, สาวิตรี โสภณ และธนุศิลป์ สลิ้ออ, 2565)

ในด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีประสบการณ์ในการทำงานโดยเฉลี่ย 12 ปี ด้วยระยะเวลาการทำงานที่นานทำให้สามารถรับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนได้ทันกับสถานการณ์ แต่ก็มีส่วนวิจัยที่ให้ทัศนะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความรู้ลดลง เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านที่ทำงานมาเป็นเวลานานหลายปีจะมีอายุมากขึ้นบางคนอาจอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ โดยความสามารถในด้านความจำและการรับรู้ลดลง (จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด, 2565)

2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก โดยเฉพาะในเรื่องการล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันทีหลังจากจับสิ่งของสาธารณะ รวมถึงการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้าน ทั้งนี้เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการณรงค์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงต้องมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเห็นและปฏิบัติตาม (บรรพต อนุศรี, 2564; จารุณี จันทร์เปล่ง, 2565, 127; นฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด, 2565)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่มีการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันที สอดคล้องกับการศึกษาการพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครสงขลา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านตลอดเวลา อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% และล้างมือด้วยสบู่มาเชื้อ หรือเจลแอลกอฮอล์ที่ฝ่ามือ เมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกพร้อมกับผู้อื่น และหลังจากจับสิ่งของสาธารณะ (สาริยะห์ เลาะแมง, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และสมเกียรติยศ วรเดช, 2565) และในเรื่องของการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าไปในอาคารหรือสถานที่สาธารณะที่มีการติดตั้งเครื่องวัดไข้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ชุมชนซอยสุเหร่า เขตราชเทวีกรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดย มีการตรวจวัดอุณหภูมิทุกครั้งเมื่อไปสถานที่ต่าง ๆ เช่น ร้านสะดวกซื้อ ตลาด ห้างสรรพสินค้า เพื่อยืนยันตัวตน (เขมณัญญ์ จิรเศรษฐภรณ์ และวิราสิริรี วลีวีรสิริ, 2565) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ประชาชนใน ตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็น

ประเด็นที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่หรือใช้ แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ รวมถึงการสวมใส่ หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้าน (ศรีธชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564)

3. การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี การศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งการรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 4 ด้าน คือ การเข้าถึงสื่อออนไลน์ การวิเคราะห์สื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ และการสร้างสรรค์สื่อออนไลน์ จากผล การศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา (อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยิวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์, 2563)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การเข้าถึงสื่อออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะติดตามข้อมูลข่าวสาร โรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 จากสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก, ไลน์, ยูทูป, ยูทูบ เพียงร้อยละ 34.7 และเมื่อต้องการทราบ ข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะหาข้อมูลทางสื่อออนไลน์ทันที ร้อยละ 44.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมักจะใช้สื่อออนไลน์เพื่อความบันเทิงใน ขณะที่ข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็มักจะได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยสม่ำเสมอในช่วงวันที่มีการ ประชุม ชี้แจงในวาระการของทุกเดือน

ด้านการวิเคราะห์สื่อออนไลน์อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะวิเคราะห์ความถูกต้องของที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 ก่อนที่จะส่งต่อให้ผู้อื่น ร้อยละ 49.9 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะ เปิดรับข้อมูลจากช่องทางที่น่าเชื่อถือจากกระทรวงสาธารณสุข หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ร้อยละ 43.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาและเนื้อหาของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเปิดรับข้อมูลจากช่องทางที่น่าเชื่อถือจากกระทรวง สาธารณสุข หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถรู้ข้อมูลที่ เป็นความจริงและ วิเคราะห์ความถูกต้องของที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนที่จะส่งต่อให้ ผู้อื่น

จากผลการศึกษาด้านการประเมินค่าสื่อออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาราย ข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านเห็นด้วยกับการที่สื่อออนไลน์มีเสรีภาพในการแสดง

ความคิดเห็น (ทั้งทางบวกและทางลบ) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 57.0 และเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านรับสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จะสามารถไตร่ตรองได้ว่าสิ่งใดควรกระทำตามหรือไม่กระทำตาม ร้อยละ 53.8 ทั้งนี้อาจ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน จำเป็นที่ต้องใช้สื่อออนไลน์ในการสืบค้นและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งเป็น โรคอุบัติใหม่ที่ทุกคนต้องรู้ข้อมูล ดังนั้นสื่อออนไลน์จึงเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้รวดเร็วและทันเหตุการณ์มากที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจต้องมีการปรับตัวต่อการแสดงความคิดเห็นทั้งด้านลบและด้านบวกโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อรับสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสามารถไตร่ตรองได้ว่าสิ่งใดควรเชื่อหรือควรกระทำตามหรือไม่

จากผลการศึกษาด้านสร้างสรรค์สื่อออนไลน์พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ก่อนที่จะทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านจะคำนึงถึงผลดีและผลกระทบ ร้อยละ 44.1 อีกทั้งเมื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านเห็นเพื่อนแชร์ต่อเกี่ยวกับข่าวลือ เรื่องการเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านจะไม่แชร์ต่อเพราะเป็นการละเมิดสิทธิผู้เสียหาย ร้อยละ 25.7 ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านสามารถสร้างสรรค์สื่อออนไลน์ได้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ ส่งต่อข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โรคโควิด-19 ที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการแชร์ข้อมูลที่ไม่มีการตรวจสอบเท็จจริงแน่ชัดนั้นอาจทำให้อคติความน่าเชื่อถือของตนเองได้ ประกอบกับกฎหมาย ข้อบังคับ รวมถึงบทลงโทษกรณีที่มีการส่งต่อข้อมูลอันเป็นเท็จ อาจเป็นการกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในช่วงระยะที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเรื่องการรู้เท่าทันสื่อกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่อนข้างจำกัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Korravarn Yodmai (2021) ทั้งนี้การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เป็นทักษะที่ จำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารในสื่อสังคมออนไลน์ที่ถูกส่งต่อและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วในวงกว้าง สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศ พบว่า ทิศทางของข้อมูลไม่สามารถควบคุมได้โดยเฉพาะใน อินเทอร์เน็ต อาจมีการบิดเบือนของข้อมูลด้านสุขภาพ (Shevchenko & Pliasun, 2021) หากมีการรู้เท่าทันสื่อจะทำให้มีการใช้สื่ออย่างมีสติ รู้ตัว และตื่นตัว สามารถที่จะตีความเนื้อหาของสื่อ วิเคราะห์สื่อ แยกแยะ และกลั่นกรองสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษา การสื่อสาร

สุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการรู้เท่าทันสื่อมากที่สุดในด้านความน่าเชื่อถือของสื่อ และการเลือกเปิดรับสื่อสุขภาพที่มีความคิดเห็นตรงกับความต้องการตนเอง โดยเฉพาะการเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่สำคัญ เช่น เฟซบุ๊ก และทวิตเตอร์ (กาญจนา สมพันธ์, 2564) และสอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพบว่า การเข้าถึงข้อมูล เป็นทักษะในการเลือกเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือเพื่อไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เป็นทักษะในการกำหนดทางเลือกหรือปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี และสุนิสา แสงจันทร์, 2565) ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความจำเป็นต้องมีการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เพื่อสามารถเข้าถึงและสืบค้นข้อมูล ความรู้ที่เป็นจริง ข้อกำหนดและการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ รวมถึงนโยบายที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดขึ้น ทั้งนี้ยังต้องมีทักษะความสามารถคิดวิเคราะห์และประเมินค่าข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการนำข้อมูลเหล่านั้นมาสื่อสาร เพื่อให้เกิดความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งตนเองและประชาชน

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจตคติในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ (ภาพรวม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการอยู่ด้วยกันกับครอบครัวทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความกระตือรือร้นที่จะดูแลสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องเพิ่มทักษะความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (พงศกร บุญมาตุ่น, วุฒิพงษ์ ภักดีกุล และวรินทร์มาศ เกษทองมา, 2565)

ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครอบครัวขยายจะมีความตระหนักและความกังวลใจในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและพบอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ออกมานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของแต่ละบุคคล (สมหมาย หิรัญนุช, สิริกาญจน์ กระจ่าง โปธิ์ และไพลิน นุกุลกิจ, 2564)

ด้านของรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทบต่อการประกอบอาชีพต่าง ๆ การค้าขาย การท่องเที่ยว การบินระหว่างประเทศ การจ้างงานต่าง ๆ ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้น และเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อโควิด-19 ทำให้ต้องมีการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน ตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดต่อพบปัญหาการขาดรายได้ จากการศึกษาพบว่า รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะพอดีกับค่าใช้จ่ายมีเหลือเก็บบ้างและบางกลุ่มไม่เพียงพอแต่ยังไม่เป็นหนี้โดยในครอบครัวที่มีรายจ่ายสูงกว่ารายรับจำเป็นต้องละเลยมาตรการหรือข้อบังคับเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพให้มีรายได้มาจุนเจือ รายได้ของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา (สุภาภรณ์ วงษ์, 2564)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้ และเจตคติ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom) ที่พบว่าความรู้และเจตคติจะเป็นตัวเร่งให้เกิดการการปฏิบัติตน โดยความรู้ของแต่ละบุคคลจะไม่ถูกนำมาใช้จนกว่าจะเกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคนั้น ๆ (Bloom & Krathwohl, 2020 ในขณะที่เดียวกันการแสดงออกของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้หรือเจตคติเท่านั้น แต่โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงทำให้ภาครัฐต้องประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน(พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) และยังมีคำสั่งหรือประกาศต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่แต่ละจังหวัด อีกทั้งยังมีการกำหนดบทลงโทษในกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว จึงให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการปฏิบัติตน (ปางชนม์ เตี้ยแจ้, 2564)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ (ภาพรวม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การเข้าถึงสื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ และการสร้างสรรค์สื่อออนไลน์

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงต้องมีการติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่องเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทั้งนี้หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ในระดับมากก็จะมีคามมั่นใจในการสร้างความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักจะพบในรูปแบบออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อสังคมออนไลน์ เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว โดยมักจะเข้าถึงสื่อผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) (สิทธิพร เขาอู่, รวงทอง ถาพันธ์ และนันทิกา บุญอาจ, 2565) นอกจากนี้บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเป็นผู้ที่รับข้อมูลและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากรายงานของ สบค. จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องสร้างสรรค์สื่อเพื่อนำไปสื่อสารและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งยังต้องเป็นผู้ที่แก้ไขข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จหรือข่าวลือที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับมาตรการทางกฎหมายและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อต่อสู้กับข่าวปลอม พบว่า การส่งต่อหรือแชร์ข้อมูลที่เป็นเท็จจะทำให้เกิด ความเสียหายต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจและละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีความระวังในการแชร์หรือเผยแพร่ข้อความอันเป็นเท็จเนื่องจากมีความผิดตามพระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ (สุมาลี วงษ์วิจิต, 2565)

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า ด้านการวิเคราะห์สื่อออนไลน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการติดตามรายงานสถานการณ์รายวันของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สบค.) ซึ่งมีความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแยกแยะสื่อที่เป็นจริง และเป็นเท็จได้ อีกทั้งกฎหมายและข้อสั่งการต่าง ๆ อาจทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องปฏิบัติตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรู้เท่าทันสื่อจะสามารถสร้างความตระหนักรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับมือกับอิทธิพลของสื่อออนไลน์ได้ โดยใช้ทักษะความสามารถในการเข้าถึงสื่อ การวิเคราะห์สื่อ การประเมินสื่อ การสร้างสรรค์สื่อ และมีส่วนร่วมในเนื้อหาของสื่อได้อย่างถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่

ต้องรู้และนำไปใช้ในยุคแห่งการสื่อออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพภาพ (อังคณา แวซอเหาะ, 2564)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง และเกือบ 2 ใน 5 มีการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแล ตนเอง ครอบครัว และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง

2. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการใช้เทคโนโลยี และสื่อออนไลน์ในการรับส่งรายงาน ข้อมูลข่าวสาร ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมในเรื่องการใช้เทคโนโลยีและการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ (Online media literacy) เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ส่งต่อไปยังประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์สุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงควรศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ตรงกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาวิจัยเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาและนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำผลการวิจัยที่ได้ไปยกระดับประสิทธิภาพในการทำงานในชุมชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)*. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.dms.go.th/backend/Content/...pdf>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *การจัดบริการ HOME ISOLATION*. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/...pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์ในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viral_pneumonia/index.php.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *วัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages/A2>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก). *พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/law.php?law=1>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์ในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viral_pneumonia/index.php.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม.เป็น อสม. หมอประจำบ้าน*. เข้าถึงได้จาก osm.com/document/คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่.pdf
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแลค้ำองอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/...pdf>
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). *ดัชนีการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19*. เข้าถึงได้จาก <https://www.mdes.go.th/news/3?page=31>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.hsscovid.com/fileการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19.pdf>
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. มปป.
- กองระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/COVID19.65.pdf>

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564ก). *ชุดความรู้ อสม.สู้โควิด*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564ข). *แบบรายงานระบบฐานข้อมูล อสม.* เข้าถึงได้จาก <https://www.thaiphc.net/new2020/>

กัญญารัตน์ ทับไทร, จุฑาทิพย์ เปรมเสนต์, เบ็ญจวัน ขาเกื้อ, สาวิตรี โสภณ และธนุศิลป์ สลีอ่อ.

(2565). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 2022(1), P-01 (09). เข้าถึงได้จาก <http://ibapp.tsu.ac.th/OJS/index.php/TSUOJ/article/view/596>

กัลยาวีร์ อนนท์จารย์, สุমনทิพย์ บุญเกิด, บัญญัติ อนนท์จารย์ และสันติ ชิมพันธ์. (2565). การส่งเสริมสมรรถนะใน การควบคุมการแพร่ระบาดของ โรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 11(1), 138-144. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ubruphjou/article/view/252631/176017>

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนวพร คำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2). เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/241960/165423>

กาญจนา สมพันธ์. (2564). การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสหวิทยาการสังคมศาสตร์และการสื่อสาร*, 4(3), 89-100. เข้าถึงได้จาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/ISSC/article/view/246657>

เขมณัญญ์ จิรเศรษฐภรณ์ และวิราสิริ วีสิริสิวี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ประชาชน ชุมชนซอยสุเหร่า เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 9(3), 368-383. เข้าถึงได้จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/259810/172859>

จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด. (2565). การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมใน การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 7(1), 11-28. เข้าถึงได้จาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMSD/article/view/253034/172276>

- จิตรา มุลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอ กงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *The office of disease prevention and control 9th Nakhon Ratchasima Journal*, 27(2), 5-14. เข้าถึงได้จาก <https://he02-old.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/249484>
- เขาวลิต เลื่อนลอย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุข และสุขภาพศึกษา*, 2(1), 18-33. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/255782>
- จิตติญา รุ่งฟ้า และศัญญพงศ์ ลิ้มประเสริฐ. (2565). ปัญหาทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ. ศ. 2558. *วารสารมหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 9(3), 398-411. เข้าถึงได้จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/259813/172861>
- ศรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19 ของ ประชาชนใน ตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604. เข้าถึงได้จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=2598
- ดาวรุ่ง เขาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหารัชพงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน เขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1), 257-272.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 12(1), 38-48. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/203249/145132>
- นฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด -19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน*, 8(03), 8-8. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/252658/176412>
- บรรพต อนุศรี. (2564). บทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ร้อยเอ็ด*, 10(2).
- ประยุทธ์ แสงสุรินทร์, อัญธิกา ชัชวาลยางกุล, ชญานันท์ ประมวลเจริญกิจ และณัฐวดี ศรีสง. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก

- http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/NewOSM-1.pdf
- ปางชนม์ เตี้ยแจ้. (2564). การสอบสวนโรคและการศึกษา ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัด เพชรบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 27(3), 5–15-15-15. เข้าถึงได้จาก <https://he02-old.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/249757/172463>
- พงศกร บุญมาตุ่น, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล และวรินทร์มาศ เกษทองมา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ เฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 300-312. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/258164>
- พัชรภา เอื้ออมรวนิช. (2561). การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์. *สัปดาห์:วารสารมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*, 24(Special), 22-30. เข้าถึงได้จาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/tgt/article/view/214878>
- ภักดิ์รัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 106-117. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/243744>
- ภาณุ อดดกลิ่น, สกาว เดือน มงคลสุคนธ์รัก, อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล มุสิกบุญเลิศ. (2565). ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุดรธานี. *วารสาร การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(1), 98-109. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/257562/175447>
- เมธิ ศรีประพันธ์. (2564). *ข้อควรรู้เบื้องต้นเรื่อง Antigen test kit เพื่อคัดกรองโรคโควิด-19*. เข้าถึงได้ จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0570.pdf>
- ไมลา อิศระสงคราม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้า รับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. *วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*, 19(2), 56-67. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/254683/173898>
- วรทัย ราวินิจ และพิริวัฒน์ เทพจักร. (2564). *การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโควิด 19 จากกรมควบคุมโรค*

- กระทรวงสาธารณสุข และการรู้เท่าทันข่าวปลอมของผู้รับสาร. Paper presented at the งานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2564
- ศิริกาญจน์ จันทร์วิช โน, วิภากร วัฒนสินธุ์ และศุภรชชตรา แสนวา. (2022). ทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารบรรณศาสตร์ มศว. 15(1)*.
- ศูนย์ข้อมูล COVID-19. (2564). *ปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร*. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106455480972785/436518514633145/?type=3>
- สมหมาย หิรัญนุช, สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ และไพลิน นุกุลกิจ. (2564). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 7(2)*, 61-70. เข้าถึงได้จาก <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/scihcu/article/view/244707>
- สาริยะห์ เลาะแมง, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2565). พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน เขตเทศบาลนครสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 2565(1)*, P-06 (86).
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). *แนวทางการเตรียมการเปิดเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปี 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)*. เข้าถึงได้จาก https://www.surat2.go.th/2021/files/com_news_manual/2021-11_9623ae02626d5cf.pdf
- สำนักงานจังหวัดจันทบุรี. (2563). *ข้อมูลสรุปจังหวัดจันทบุรี ปี 2563*. เข้าถึงได้จาก http://www.chanthaburi.go.th/news_devpro1
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2564). *รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ Covid 19 รายวัน ระลอกใหม่ เมษายน 2564*. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/chanthaburihealthoffice/photos/pb...>
- สิทธิพร เขาคูน, รวงทอง ถาพันธ์, และนันทิกา บุญอาจ. (2565). พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ ประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยวิชาการ, 5(4)*, 147-158.
- สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต,). มหาวิทยาลัยนเรศวร. เข้าถึงได้จาก <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/>

123456789/3227/3/62060668.pdf

- สุมาลี วงษ์วิจิต. (2565). มาตรการทางกฎหมายและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อต่อสู้ กับข่าวปลอม. *วารสาร กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์*, 1(3).
- สุรินทร์ อินทะยศ และคณะ. (2563). *โครงการวิจัยเรื่อง “การประเมินศักยภาพในการยกระดับจังหวัด จันทบุรีสู่ศูนย์รวมแห่งอัญมณีของโลก”*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.). เข้าถึงได้ จาก <https://researchcafe.org/chanthaburi/>
- อังคณา แวซอเหาะ. (2564). การรู้เท่าทันสื่อ:ทักษะที่ต้องรู้ และนำไปใช้ในยุคสื่อสังคมออนไลน์. *วารสารศิลปศาสตร์ (วังนางเลิ้ง) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*, 1(1), 38-55.
- อิสริย์ ปัญญาวรรณ, จิตนอม สังขนันท์ และนงลักษณ์ อินตา. (2565). ทักษะคิดความตั้งใจ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขสุพรรณา*, 18(1), 1-15. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/...>
- อุไรรัตน์ คุหะมณี , ชุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(1), 137-142.
- เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี และสุนิศา แสงจันทร์. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 74-87.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1998). *Research in Education: Allyn and Bacon*.
- Bloom, B. S., & Krathwohl, D. R. (2020). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Cognitive Domain: Longman*.
- Cronbach, L. J. (1949). *Essentials of psychological testing* (2nd ed.). Harper & brothers.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2018). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. Wiley.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. WW Norton.
- European Commissions (EC). (2009). *A European approach to media literacy in the digital environment*. Retrieved from <https://www.cedefop.europa.eu/en/news/...>
- Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). Bias and causal associations in observational research. *The lancet*, 359(9302), 248-252.

- Larysa Shevchenko, D. S., & Olga Pliasun, V. S. (2021). Media Literacy Research During COVID-19 Pandemic: Social Network Screening. *International Journal of Media and Information Literacy*, 6(1), 219-230.
- Lee, M., Kang, B.-A., & You, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC public health*, 21(1), 1-10.
- Maslow, A. H. (2000). A theory of human motivation. *Classics in Management Thought-Edward Elgar Publishing*, 1, 450.
- Ouedraogo, N. (2020). *Social media literacy in crisis context: Fake news consumption during COVID-19 lockdown*. Available at SSRN 3601466. Retrieved from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3601466
- Sarria-Guzmán, Y., Fusaro, C., Bernal, J. E., Mosso-González, C., González-Jiménez, F. E., & Serrano-Silva, N. (2021). Knowledge, Attitude and Practices (KAP) towards COVID-19 pandemic in America: A preliminary systematic review. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 15(01), 9-21. Retrieved from <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/14388>
- Shih-Chieh Hung, Shu-Ching Yang, Yi-Fang Luo. (2021). New media literacy, health status, anxiety, and preventative behaviors related to COVID-19: A cross-sectional study in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11247.
- Sulistiyawati, S., Rokhmayanti, R., Aji, B., Wijayanti, S. Pramatama, M., Hastuti, S., Kurnia, W., Sukei, T. W., & Mulasari, S. A. (2021). Knowledge, attitudes, practices and information needs during the covid-19 pandemic in indonesia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 163. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7814231/>
- UNESCO. (2010). *Media Literacy and New Humanism*. UNESCO Institute for information technologies in education. Retrieved from <https://iite.unesco.org/pics/publications/en/files/3214678.pdf>
- World Health Organization. (2020a). *Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/articles-detail/...>

World Health Organization. (2020b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>

World Health Organization. (2021). *Update on Omicron*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>

World Health Organization in Thailand. (2020). *Thailand's 1 million village health volunteers - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands...>

World Health Organization in Thailand. (2564). *ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับไวรัสโคโรนสายพันธุ์ โอมิครอน*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/news/detail/29-11-2021-Update-on-Omicron>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เครื่องมือใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019(โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการศึกษา ที่ตรงกับความ
จริงในการดำเนินงานวิจัย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน
ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ การเข้าถึงสื่อ ออนไลน์ การวิเคราะห์สื่อออนไลน์
การ เข้าใจสื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อ ออนไลน์ การสร้างสรรค์สื่อ
ออนไลน์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จำนวน 12 ข้อ

.....
ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตรงกับความจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้จากการตอบ
แบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) AGE
2. เพศ 1) ชาย 2) หญิง SEX
3. สถานภาพสมรส 1) โสด 2) สมรส STA
- 3) หม้าย / หย่า / แยก
- 4) อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระดับการการศึกษา EDU
- 1) ประถมศึกษา 4) ปวส/อนุปริญญา
- 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 5)ปริญญาตรี
- 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช 6) สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพหลักของท่าน OCC
- 1) เกษตรกรรม 4) แม่บ้าน
- 2) รับจ้าง 5) ข้าราชการเกษียณ
- 3) ค้าขาย 6) ประมง
- 7) อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวของครอบครัว INC
- 1) เพียงพอเหลือเก็บ 3) ไม่เพียงพอแต่ยังไม่เป็นหนี้
- 2) พอดีกับค่าใช้จ่าย 4) ไม่เพียงพอและเป็นหนี้
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งตัวท่าน จำนวน..... คน FAM
8. ระยะเวลาการเป็น อสม.ปี (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) WOR
9. ตำแหน่งในชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน POS
- 1) ประธาน
- 2) รองประธาน
- 3) เลขานุการ
- 4) เภรัญญิก
- 5) สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
10. ตำแหน่งอื่นๆในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ANO
- 1) ผู้ใหญ่บ้าน 4) สมาชิกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 5) กลุ่มสตรี/ แม่บ้าน

- 3) แพทย์ตำบล 6) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)
 7) ตำแหน่งอื่นๆ ระบุ.....

11. บทบาทและภารกิจหลักของท่านในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ROL
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) คัดกรองเชิงรุก ค้นหาผู้ป่วย 4) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโควิด-19
 2) ร่วมประเมินการกักตัว กลุ่มเสี่ยงสูง 5) อื่นๆ ระบุ.....
 3) ประสานงานภาคีเครือข่าย

12. ท่านเคยผ่านการอบรมอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) TRA

- 1) อสม.เชี่ยวชาญ 4) SRRT (ทีมสอบสวนโรค
เคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล)
 2) อสม. หมอประจำบ้าน 5) อื่นๆ ระบุ.....
 3) อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

13. โรคประจำตัว (โดยการวินิจฉัยของแพทย์) CON

- 1) มี ระบุโรค..... 2) ไม่มี

14. ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 VAC

- 1) ยังไม่ได้รับวัคซีน 4) 3 เข็ม
 2) 1 เข็ม 5) 4 เข็ม
 3) 2 เข็ม 6) อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านใช้สื่อออนไลน์ ผ่านช่องทางใดมากที่สุด MED

<input type="checkbox"/> 1) เฟซบุ๊ก (Facebook)	<input type="checkbox"/> 4) กูเกิล (Google)	<input type="checkbox"/> 7) อินสตราแกรม (Instagram)
<input type="checkbox"/> 2) ไลน์ (Line)	<input type="checkbox"/> 5) ทวิตเตอร์ (Twitter)	<input type="checkbox"/> 8) อื่น ๆ...ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 3) ยูทูป (YouTube)	<input type="checkbox"/> 6) ตี๊กตอก (TikTok)	
2. วัตถุประสงค์หลักของการใช้สื่อออนไลน์ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ANO

<input type="checkbox"/> 1) สืบค้นข้อมูลข่าวสารโควิด-19	<input type="checkbox"/> 4) โปสข้อความหรือ แชร์ /รูปภาพ/วิดีโอ
<input type="checkbox"/> 2) ส่งรายงาน/ ข้อมูล ทาง แอปพลิเคชัน	<input type="checkbox"/> 5) เพื่อความบันเทิง
<input type="checkbox"/> 3) ติดตามสถานการณ์โควิด	<input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ ระบุ.....
3. ท่านรู้จักสื่อออนไลน์ที่ท่านเข้าใช้ได้อย่างไร เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตราแกรม) OBJ

<input type="checkbox"/> 1) รู้จักด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 3) บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ
<input type="checkbox"/> 2) เพื่อน/บุคคลใกล้ชิดแนะนำ	<input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานที่ที่ท่านเข้าใช้สื่อออนไลน์มากที่สุด PLA

<input type="checkbox"/> 1) ที่บ้าน	<input type="checkbox"/> 4) ที่ทำงาน
<input type="checkbox"/> 2) ห้างสรรพสินค้า	<input type="checkbox"/> 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
<input type="checkbox"/> 3) ร้านอินเทอร์เน็ต	
5. อุปกรณ์ที่ท่านใช้ในการเข้าในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ MIS

<input type="checkbox"/> 1) โทรศัพท์มือถือ/สมาร์ตโฟน	<input type="checkbox"/> 3) คอมพิวเตอร์
<input type="checkbox"/> 2) แท็บเล็ต	<input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาตั้งแต่ที่ท่านเริ่มใช้สื่อออนไลน์ (เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตราแกรม) TIM

<input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1ปี	<input type="checkbox"/> 3) ระยะเวลา 4 -5 ปี
<input type="checkbox"/> 2) ระยะเวลา 2 -3 ปี	<input type="checkbox"/> 4) ระยะเวลา 5 ปี ขึ้นไป
7. โดยเฉลี่ยท่านใช้สื่อออนไลน์วันละ.....ชั่วโมง AVE
8. ช่วงเวลาใดที่ท่านใช้สื่อออนไลน์บ่อยที่สุด PER

<input type="checkbox"/> 1) เวลา 00.01น.-06.00 น.	<input type="checkbox"/> 3) เวลา 12.01 น.-18.00 น.
<input type="checkbox"/> 2) เวลา 06.01 น.-12.00 น.	<input type="checkbox"/> 4) เวลา 18.01 น.-24.00 น.

9. ท่านใช้สื่อออนไลน์สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ โควิด-19 วันละกี่ครั้ง ONL
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 1-5 ครั้งต่อวัน | <input type="checkbox"/> 3) 11-15 ครั้งต่อวัน |
| <input type="checkbox"/> 2) 5-10 ครั้งต่อวัน | <input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 15 ครั้งต่อวัน |
| | <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ ระบุ..... |
10. โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ท่านใช้สื่อออนไลน์ในการทำงาน SEN
ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 วัน



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 คำถามแบบ เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19	ระดับความรู้			สำหรับผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
1.	โรคโควิด-19 มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซาร์-โค-วี-2 (SARS-CoV-2)				A 1 <input type="checkbox"/>
2.	โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เท่านั้น				A 2 <input type="checkbox"/>
3.	โรคโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก				A 3 <input type="checkbox"/>
4.	โรคโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนเกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสซาร์-โค-วี-2 (SARS-CoV-2)				A 4 <input type="checkbox"/>
5.	ผู้ป่วยโรคโควิด-19 อาจจะไม่แสดงอาการและสามารถหายได้เอง				A 5 <input type="checkbox"/>
6.	โรคโควิด-19 จะแสดงอาการไอ ใช่ เจ็บคอ เท่านั้น				A 6 <input type="checkbox"/>
7.	โรคโควิด-19 เมื่อเชื้อไวรัสลงปอดจะทำให้เสียชีวิตทุกราย				A 7 <input type="checkbox"/>
8.	ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการเหนื่อยหอบ หากไม่ได้รับการรักษาทันที่อาจทำให้เสียชีวิตได้				A 8 <input type="checkbox"/>
9.	วิธีการป้องกันโควิด-19 ที่ดีที่สุดคือสวมหน้ากากอนามัย ทุกครั้ง ที่ออกนอกบ้าน				A 9 <input type="checkbox"/>
10.	การแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิดเป็นหนึ่งในวิธีการป้องกันโรคโควิด 19				A10 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	ระดับความรู้			สำหรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
1.	โรคโควิด-19 มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส ซาร์-โค-วี-2 (SARS-CoV-2)				A 1 <input type="checkbox"/>
11.	การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่เรียกว่า ป้องกันหมู่คือทุกคนต้องฉีดวัคซีนให้ ครบตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด				A11 <input type="checkbox"/>
12.	การตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 ด้วยชุด ตรวจ ATK เมื่อมีอาการผิดปกติทาง ร่างกาย คือวิธีการป้องกันการติดเชื้อโค วิด-19				A12 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19

คำชี้แจง เครื่องหมาย ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ประเด็นเจตคติเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	ระดับเจตคติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1.	โรคโควิด-19 สามารถ หายเองได้ทุกคน						B1 <input type="checkbox"/>
2.	การปฏิบัติตามมาตรการ การป้องกันโรคอย่าง เคร่งครัด ท่านจะไม่ติด เชื้อไวรัสโควิด-19						B2 <input type="checkbox"/>
3.	การสวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาถือว่าเป็น บุคคลที่มีความ รับผิดชอบต่อสังคม						B3 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ประเด็นเจตคติเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	ระดับเจตคติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
4.	การได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มสามารถป้องกันโรค โควิด-19 ได้ร้อยละ 100						B4 <input type="checkbox"/>
5.	ท่านรู้สึกลำบากใจที่ต้อง ทำงานควบคุมป้องกัน โรคโควิด-19						B5 <input type="checkbox"/>
6.	ท่านคิดว่ามาตรการ DMHTTA ของกระทรวง สาธารณสุข เป็นเรื่อง ทำได้ไม่ยาก						B6 <input type="checkbox"/>
7.	ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ของสังคม						B7 <input type="checkbox"/>
8.	การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นเรื่องที่น่าละอาย						B8 <input type="checkbox"/>
9.	ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 คือภาระของสังคม						B9 <input type="checkbox"/>
10.	โรคโควิด-19 เป็นโรคที่ น่ากลัวเมื่อ เป็นแล้วถึง ตายเท่านั้น						B10 <input type="checkbox"/>
11.	โรคโควิด 19 เป็น โรคติดต่อที่ส่งผลกระทบ ในทางลบทางเศรษฐกิจ และการประกอบอาชีพ						B11 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ประเด็นเจตคติเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	ระดับเจตคติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
4.	การได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มสามารถป้องกันโรค โควิด-19 ได้ร้อยละ 100						B4 <input type="checkbox"/>
12.	ครอบครัวและชุมชนคือ พลังสำคัญของผู้คิด เชื่อไวรัสโควิด-19						B12 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าถึงสื่อออนไลน์ การวิเคราะห์สื่อ ออนไลน์
การเข้าใจสื่อออนไลน์ การประเมินค่าสื่อออนไลน์ การสร้างสรรค์สื่อออนไลน์
คำชี้แจง เครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ประเด็น การรู้เท่าทันสื่อสังคม ออนไลน์	ระดับการรู้เท่าทันสื่อ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1.	ท่านติดตามข้อมูลข่าวสาร โรค โควิด-19 จากสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์(Line) กู เกิล(Google) ยูทูป (YouTube)						C1 <input type="checkbox"/>
2.	หากท่านต้องการทราบข้อมูล ข่าวสารโรคโควิด-19 ท่านจะหา ข้อมูลทางสื่อออนไลน์ทันที						C2 <input type="checkbox"/>
3.	เป็นการยากที่ท่านจะแลกเปลี่ยน เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 กับคนในสื่อออนไลน์						C3 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ประเด็น การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์	ระดับการรู้เท่าทันสื่อ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4.	หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านสืบค้นจากแหล่งข้อมูลอื่นเพื่อมาเปรียบเทียบให้เกิดความมั่นใจ						C4 <input type="checkbox"/>
5.	ท่านติดตามข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 จากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)						C5 <input type="checkbox"/>
6.	ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาและเนื้อหาของโรคโควิด-19						C6 <input type="checkbox"/>
7.	ท่านวิเคราะห์ความถูกต้องของที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนที่จะส่งต่อให้ผู้อื่น						C7 <input type="checkbox"/>
8.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อความเนื้อหาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ได้						C8 <input type="checkbox"/>
9.	ท่านเปิดรับข้อมูลจาก ช่องทางที่น่าเชื่อถือ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ศบค.						C9 <input type="checkbox"/>
10.	ภายหลังจากการดูสื่อออนไลน์ ท่านสามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบระหว่างข่าวจริงและข่าวปลอมที่เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ได้						C10 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ประเด็น การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์	ระดับการรู้เท่าทันสื่อ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
11.	ท่านคิดว่าการใช้สื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 เป็นเรื่องที่มีความจำเป็น						C11 <input type="checkbox"/>
12.	สื่อออนไลน์มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น (ทั้งทางบวกและทางลบ) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19						C12 <input type="checkbox"/>
13.	เมื่อท่านรับสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านสามารถไตร่ตรองได้ว่าสิ่งใดควรกระทำตามหรือไม่กระทำตาม						C13 <input type="checkbox"/>
14.	ท่านคิดว่าสื่อออนไลน์ทำให้ท่านค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยปราศจากความเคอะเขิน						C14 <input type="checkbox"/>
15.	ท่านคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในสื่อออนไลน์มีความล้ำสมัย						C15 <input type="checkbox"/>
16.	เมื่อท่านเห็นภาพการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ท่านจะแชร์ต่อให้เพื่อนทันที						C16 <input type="checkbox"/>
17.	เมื่อท่านพบเห็นเนื้อหาข่าวในการเชิญชวนเข้ารับบริการการฉีดวัคซีน ท่านคิดว่าต้องแชร์ต่อให้ผู้อื่นทันที						C17 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ประเด็น การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์	ระดับการรู้เท่าทันสื่อ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
18.	เมื่อท่านเห็นเพื่อนแชร์ต่อเกี่ยวกับข่าวลือเรื่องการเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน ท่านจะหยุดแชร์เพราะเป็นการละเมิดสิทธิผู้เสียหาย						C18 <input type="checkbox"/>
19.	ก่อนที่จะทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านจะคำนึงถึงผลดีและผลกระทบ						C19 <input type="checkbox"/>
20.	ท่านเข้าร่วมกลุ่มออนไลน์ที่มีการโพสต์ หรือวิจารณ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันของชนิดวัคซีน						C20 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ประเด็นพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค	ระดับการปฏิบัติ			สำหรับผู้วิจัย
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	
1.	ท่านล้างมือด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันไดที่จับ ประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น				D1 <input type="checkbox"/>
2.	ท่านล้างมือให้สะอาด ก่อนสัมผัสใบหน้า แคะจมูก ตา ของตนเองทุกครั้ง				D2 <input type="checkbox"/>
3.	ท่าน ยืน นั่ง เดิน โดยเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร จากผู้อื่น				D3 <input type="checkbox"/>
4.	ท่านหลีกเลี่ยงการไปงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น ร่วมวงรับประทานอาหาร ตลาด งานทำบุญ งานประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น				D4 <input type="checkbox"/>
5.	ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน				D5 <input type="checkbox"/>
6.	เมื่อท่านปฏิบัติภารกิจ ในชุมชน เช่น ติดตามการกักตัว ท่านจะใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ เฟซชีว หน้ากากอนามัย				D6 <input type="checkbox"/>
7.	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าไปในอาคารหรือสถานที่สาธารณะที่มีการติดตั้งเครื่องวัดไข้				D7 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ประเด็นพฤติกรรมกรปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรค	ระดับการปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	
8.	เมื่อท่านรู้สึกมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ท่านจะวัดอุณหภูมิในทันที				D8 <input type="checkbox"/>
9.	เมื่อท่านรู้สึกมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ท่านจะตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทันที				D9 <input type="checkbox"/>
10.	เมื่อท่านมีความเสี่ยงสูง ท่านใช้ชุด ตรวจโควิด-19 ด้วยตนเองได้อย่าง ถูกต้อง				D10 <input type="checkbox"/>
11.	ท่านใช้แอปพลิเคชันเพื่อศึกษา สถานการณ์ข้อมูลการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ที่เป็นปัจจุบัน				D11 <input type="checkbox"/>
12.	ท่านใช้แอปพลิเคชันเพื่อการ ตรวจสอบการได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 ของตนเอง				D 12 <input type="checkbox"/>



ภาคผนวก ข
ค่า IOC

ตารางค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ส่วนที่	ข้อ	ผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลรวม	ค่าIOC	แปลผล
		ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1	1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	5	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
1	6	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
1	7	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
1	8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	9	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
1	10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	11	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
1	12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
1	14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	9	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
2	10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ส่วนที่	ข้อ	ผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลรวม	ค่าIOC	แปลผล
		ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
3	1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	2	+1	+1	+1	2	1	ใช้ได้
3	3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	5	+1	+1	+1	3	0.66	ใช้ได้
3	6	+1	+1	+1	3	0.66	ใช้ได้
3	7	+1	+1	+1	3	0.66	ใช้ได้
3	8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	10	+1	+1	+1	3	0.66	ใช้ได้
3	11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	1	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
4	2	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
4	3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	5	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้
4	6	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
4	7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	10	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
4	11	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้
4	12	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้
5	1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ส่วนที่	ข้อ	ผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลรวม	ค่าIOC	แปลผล
		ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
5	2	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	3	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	4	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	5	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	6	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	7	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	8	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	9	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	10	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	13	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	14	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	16	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	17	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	18	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	20	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
6	1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้



ภาคผนวก ค
คำ Reliability

ค่า Reliability

ความรู้ A=0.716 เจตคติ B = 0.718 รู้เท่าทันสื่อออนไลน์ C=0.726

พฤติกรรมการป้องกันโรค D= 0.858

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	85.7
	Excluded ^a	7	14.3
	Total	49	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.716	.779	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aโรคโควิด-19 มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส	1.62	.909	42

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	28	93.3
	Excluded ^a	2	6.7
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach Alpha if It Delete
C1คัดตามข้อมูลข่าวสาร	69.29	51.693	.642	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
--	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	28	93.3
	Excluded ^a	2	6.7
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
D1ทำางล้างมือด้วยสบู่	31.54	6.332	



ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำเนา

ที่ IRB3-034/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS009/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางธัชชา ทวยจัด

หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
- 6.1 ประกาศประชาสัมพันธ์อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

วันที่รับรอง : วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม นางสาวมร แยมประทุม

(นางสาวมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	รัชชา ทวยจัด
วัน เดือน ปี เกิด	10 มิถุนายน 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	10/143 สมอทองซอย 16/3 หมู่ 9 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี 22000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2553 ตำแหน่งสายงาน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการวิชาการ) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 ตำแหน่งบริหาร รักษาการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคมบาง อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน ตำแหน่งบริหาร ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคมบาง อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2541 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2546 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2565 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	พ.ศ. 2559 รางวัลบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขดีเด่น ระดับจังหวัด ประจำปี 2559 (สาขานักวิชาการสาธารณสุข) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 รางวัล คนดีศรีระบาค (ระดับประเทศ) ปี 2560 โดยสมาคมระบาควิทยา (แห่งประเทศไทย) กระทรวงสาธารณสุข

