



ความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการ
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

กิตติมา เรศจะ โป๊ะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการ
ปฏิบัติงำนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา



KITTIMA RESJAPO

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY
2023
COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กิตติมา เรศจะ โป๊ะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.คณัย บวรเกียรติกุล)

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษา เจริญกรกุล)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.คณัย บวรเกียรติกุล)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบูรานนท์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64920581: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: ความรู้/ ทักษะ/ พฤติกรรม/ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กิตติมา เรศจะโป๊ะ : ความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. (KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH PREVENTIVE BEHAVIORS ON CORONAVIRUS INFECTION 2019 (COVID-19) OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DURING WORKING AT KOHCHAN DISTRICT IN CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดนัย บวรเกียรติกุล ปี พ.ศ. 2566.

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 239 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.870, 0.912 และ 0.808 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไค-สแควร์และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.010$) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.120$, $p\text{-value} = 0.036$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.220$, $p\text{-value} = 0.001$) และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.257$, $p\text{-value} < 0.001$) จากผลการศึกษาที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์/อินเทอร์เน็ต จึงแนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีมากขึ้นเพื่อให้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้

64920581: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: KNOWLEDGE/ ATTITUDE/ BEHAVIOR/ COVID-19/ VILLAGE
HEALTH VOLUNTEER (VHV)

KITTIMA RESJAPO : KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH PREVENTIVE
BEHAVIORS ON CORONAVIRUS INFECTION 2019 (COVID-19) OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS DURING WORKING AT KOHCHAN DISTRICT IN CHONBURI
PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: DANAI BAWORNKIATTIKUL, Ph.D. 2023.

This descriptive study aims to study the relationship between general information. Knowledge and attitude and behavior to protect oneself from coronavirus disease 2019 in the work of village health volunteers. KohChan District Chonburi Province The sample group consisted of 239 people. The instrument used was a knowledge questionnaire. Attitudes regarding Coronavirus Disease 2019 and self-protective behavior regarding Coronavirus Disease 2019 had confidence values of 0.870 (KR-20), 0.912, and 0.808, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. Chi-square test statistic and Pearson correlation statistic.

Education level related with the prevention behavior of village health volunteers (VHV) at significant at p-value < 0.05 (p-value = 0.010). Work experience had positive correlation in very low level with the prevention behavior of VHV at significant at p-value < 0.05 (r = 0.120, p-value = 0.036). Knowledge about COVID-19 and attitude about COVID-19 had positive correlation in low level with the prevention behavior of VHV at significant at p-value < 0.05 (r = 0.220, p-value = 0.001), (r = 0.257, p-value < 0.001), respectively. This study finding the most of samples had information channel about COVID-19 such as social media, internet therefore suggest relevant agencies developed communication between people in each area, promoted work practices with technology through social media/internet to achieve the fastest and most accurate results in order to have timely awareness of events in emergency situations.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.คณัย บวรเกียรติกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษา เจตยานุกรกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และท่านศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ขอขอบคุณ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบุญมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชุมเห็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปกฟ้าและขอขอบคุณกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรีที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีคุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการีบูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตรงราบเท่าทุกวันนี้

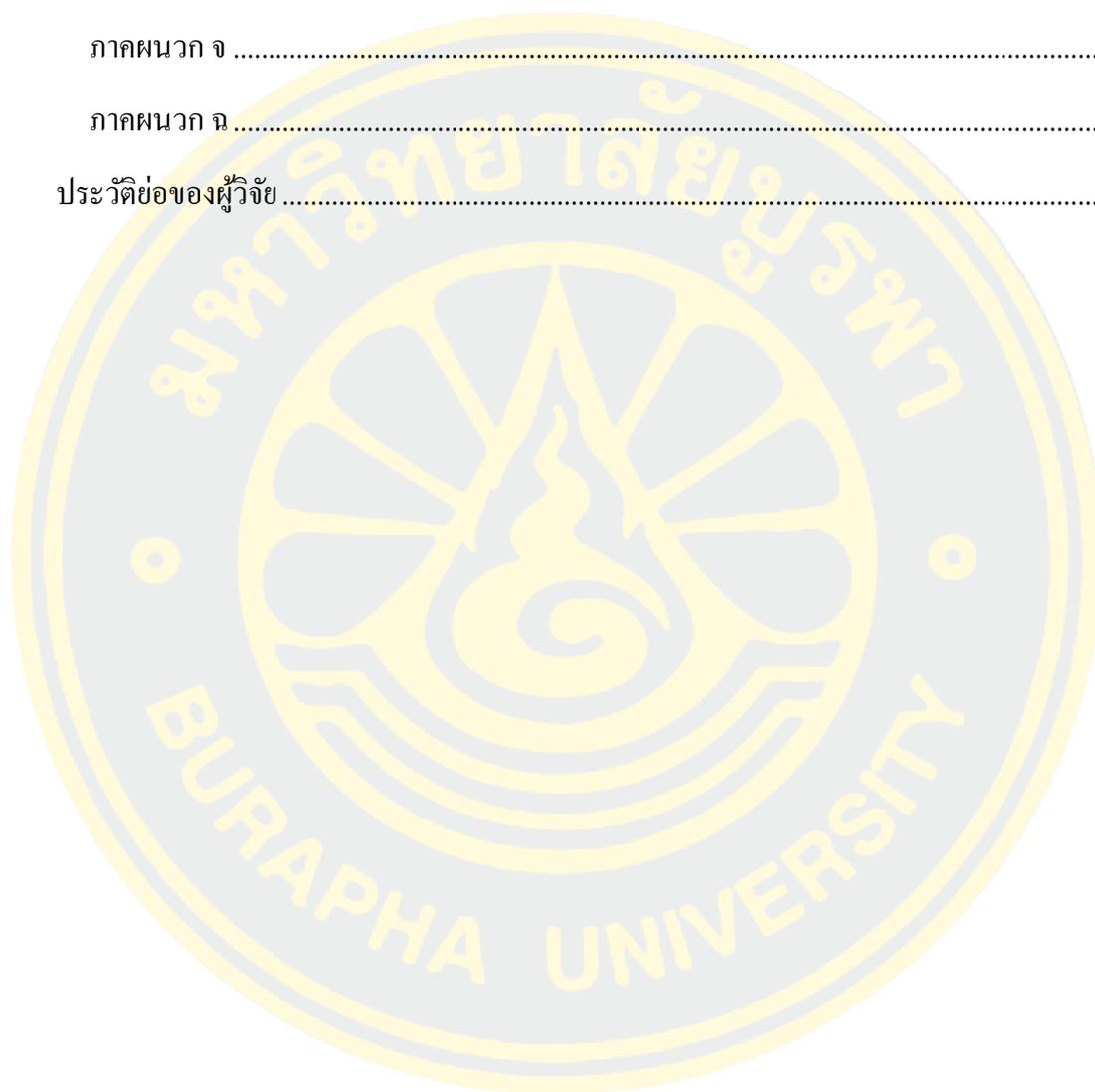
กิตติมา เรศจะ โป๊ะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม (KAP).....	7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	17
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	19

แนวทางปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	37
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	44
ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	45
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	48
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	55
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	59
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก	74

ภาคผนวก ข	76
ภาคผนวก ค	78
ภาคผนวก ง.....	88
ภาคผนวก จ	93
ภาคผนวก ฉ	95
ประวัติย่อของผู้วิจัย	99



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 239)37

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ จำแนกรายชื่อ (n = 239)44

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 239)44

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติ จำแนกรายชื่อ (n = 239)
.....46

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 239)48

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม จำแนกรายชื่อและราย
ด้าน (n = 239).....49

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (n = 239).....55

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ช่องทางข้อมูลข่าวสาร การฉีด
วัคซีนและการติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (n = 239).....56

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (n = 239).58

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติสำหรับ อสม. ในการดูแลเฝ้าระวังประชาชนในพื้นที่	24
ภาพที่ 3 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (เพศ) .40	40
ภาพที่ 4 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (อายุ) .40	40
ภาพที่ 5 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ระดับการศึกษา).....	41
ภาพที่ 6 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (อาชีพ)	41
ภาพที่ 7 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน).....	42
ภาพที่ 8 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.).....	42
ภาพที่ 9 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร).....	43
ภาพที่ 10 การดำเนินการชี้แจงและขออนุญาตก่อนเก็บข้อมูลการวิจัย.....	96
ภาพที่ 11 การดำเนินการเก็บข้อมูล.....	96
ภาพที่ 12 การดำเนินการเก็บข้อมูล.....	97
ภาพที่ 13 การดำเนินการเก็บข้อมูล.....	97
ภาพที่ 14 การดำเนินการเก็บข้อมูล.....	98

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เริ่มพบเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่นของสาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้น ได้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากทั้งในประเทศจีนและหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจึงทำให้การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายเป็นโรคระบาดอย่างเต็มรูปแบบ วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกมาประกาศอย่างเป็นทางการถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลายเป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทยตั้งแต่ 1 มกราคม - 16 สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,508 ราย มีผู้ป่วยสะสม 2,400,161 ราย เสียชีวิต 10,189 ราย โดยผู้ที่ติดเชื้อร้อยละ 80 จะไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการ แบบโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล ผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 15 จะมีอาการชัดเจน เช่น ไอ และไอมีเสมหะ บางรายอาจจะมีไข้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาจมีไข้ หายใจเร็ว หอบจากปอดบวม และอาจมีอาการอูจาระร่วงร่วมด้วย ส่วนผู้ติดเชื้ออีกประมาณร้อยละ 5 จะมีอาการป่วยรุนแรง หายใจเร็ว หอบ จนถึง การหายใจล้มเหลวและอาจเกิดภาวะช็อก อาจทำให้เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จังหวัดชลบุรี พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ติดเชื้อมากเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ พบผู้ติดเชื้อยืนยัน RT-PCR จำนวน 74 ราย ATK อีกจำนวน 1,925 ราย รวมผู้ป่วย RT-PCR สะสม 117,822 ราย ATK อีกจำนวน 503,592 ราย และเสียชีวิตสะสม 417 ราย ซึ่งกระจายตัวอยู่ตามอำเภอต่างๆ ทั่วจังหวัด จากการระบาดนี้ทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของคนเป็นอย่างมาก และในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ มีการรายงานผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 6,272 ราย เสียชีวิตสะสม 1 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สสจ.ชลบุรี, 2565) เนื่องจากจากการระบาดในวงรอบครัวที่ผู้ติดเชื้อเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงเป็นส่วนใหญ่ มีการพบปะสังสรรค์และการรับประทานอาหารร่วมกันในหมู่ญาติ ประกอบกับมีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เช่น กลุ่มแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างประเทศ และที่สำคัญเป็นการเคลื่อนย้ายของกำลังพล (ทหารใหม่) ในพื้นที่ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการระบาดในพื้นที่อย่างมาก โดยจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตามนโยบายของประเทศ โดยให้สถานพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งต่อและรักษา ซึ่งในระดับหมู่บ้านมีอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทีมเฝ้าระวังระดับชุมชน ควบคุมและป้องกันการระบาด ให้ความรู้ประชาชน วัดอุณหภูมิ ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ให้คำแนะนำ ติดตามและเฝ้าสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมเกาะประตูเยี่ยมบ้านบอกต่อวัคซีนโควิด-19 นอกจากนี้ยังร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมในชุมชน จัดระเบียบในตลาดสด ตลาดนัด ให้เว้นระยะห่างในการขึ้นซื้อของ รถเร่ขายอาหาร ร้านค้า ร้านขายอาหารในชุมชนและงานศพและร่วมทีมปฏิบัติงานที่ด่านคัดกรองชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563b) ซึ่งมีผลการดำเนินงาน คือ การเฝ้าระวังและบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าออกหมู่บ้าน 56,745 คน เกาะประตูบ้านเยี่ยมบ้านผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ถูกกักกัน 17,527 หลังคาเรือน และรณรงค์ทำกิจกรรม big cleaning week จัดอาสาสมัครติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 5,521 หลังคาเรือน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2565) และรายงานข้อมูล อสม.๙ เกาะประตูบ้านบอกต่อวัคซีนโควิด 19 จำนวน 60,084 หลังคาเรือน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2565)

จากการปฏิบัติงานข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า อสม. เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคจากผู้ป่วย และเป็นสาเหตุของการติดเชื้อของอสม. ซึ่งมาจากขาดความตระหนักถึงอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การขาดประสบการณ์ในการรับมือกับโรค การสัมผัสผู้ป่วยจำนวนมากเป็นระยะเวลานาน รวมถึงขาดอุปกรณ์ป้องกันและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (องค์การอนามัยโลก, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาของ สารียะห์ เลาะแมง, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, and สมเกียรติยศ วรเดช (2565) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของอสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา ซึ่งพบประเด็นของพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนต่ำสุด ได้แก่ การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 เมื่อมีอาการเข้าข่าย (Mean = 3.35) การคัดแยกหรือซักเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน (Mean = 3.75) การเปิดประตูหน้าต่างบ้านเพื่อระบายอากาศ (Mean = 3.76) หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านไปในที่สาธารณะ (Mean = 3.80) และการปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม (Mean = 3.80) พฤติกรรมเหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งเป็นผู้รับและผู้แพร่เชื้อในครอบครัวสถานที่ทำงาน และชุมชนได้

จะเห็นได้ว่าจากเหตุผลข้างต้น ประกอบกับการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนที่เป็นผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานสูง ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงต้องมีความรู้และเข้าใจของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันการโรค ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งปฏิบัติงาน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ เมื่อสัมผัสหรือจับสิ่งของต่าง ๆ ควรรักษาระยะห่างกับผู้อื่นอย่าง

น้อย 2 เมตร และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐ ไปกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างความรู้และหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับใด
2. ความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรีมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

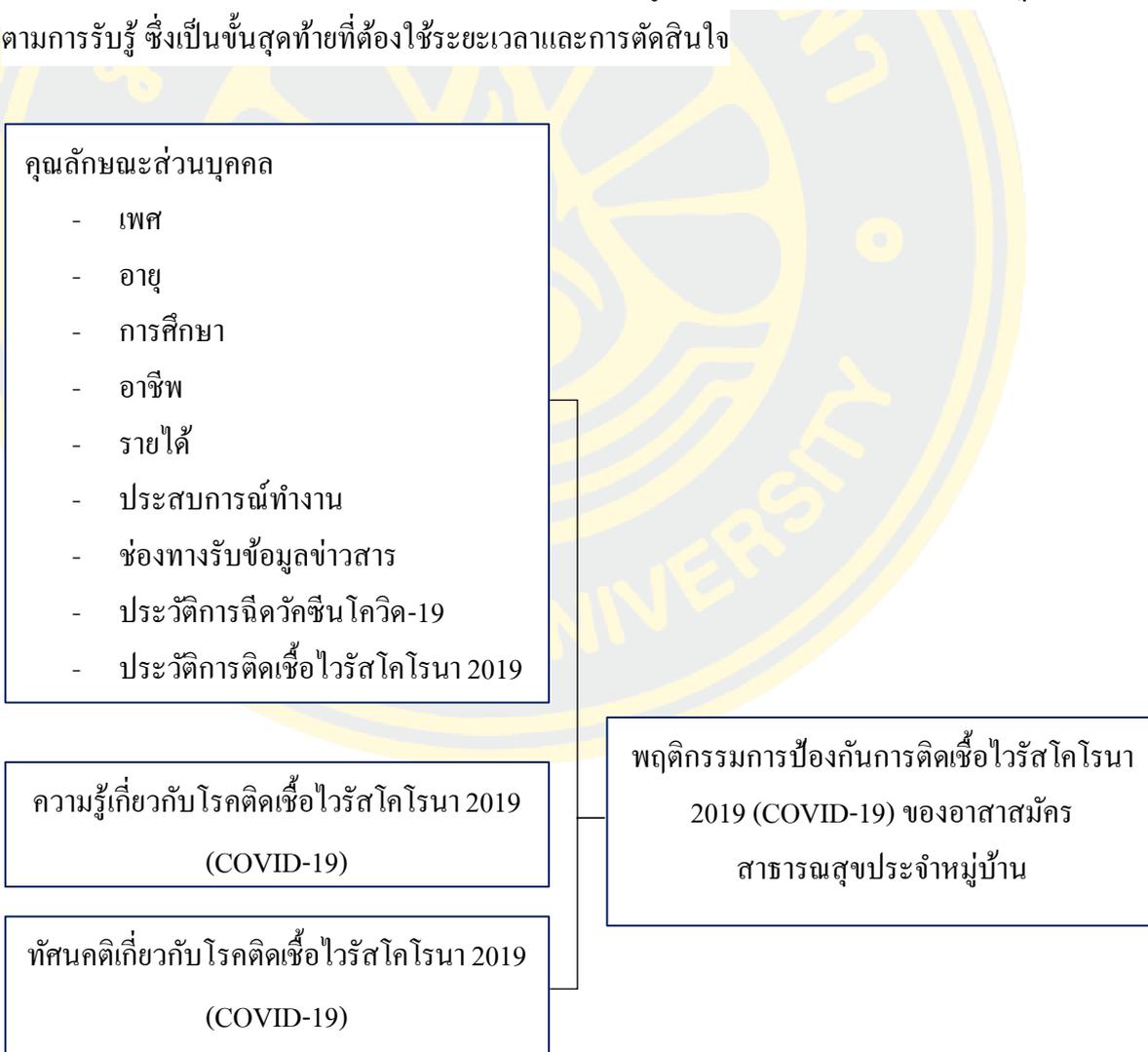
1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูม ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญา และเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำ ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ 2) ทักษะ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ การให้คุณค่า และการแสดงออกถึงคุณลักษณะตาม ค่านิยมที่ยึดถือซึ่งจะบอกแนวโน้มของการกระทำ และพฤติกรรมของตัวบุคคล และ 3) การปฏิบัติ (Practice) เป็นการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามการรับรู้ ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ระดับนโยบาย สามารถนำผลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างความรู้ และหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมกำกั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ระดับปฏิบัติการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลที่ได้ไปจัดทำกรเสริมสร้างความรู้ และหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมกำกั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมกำกั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป โดยเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งในช่วงของการระบาดของโรค จะมีบทบาทในระดับตำบล คือ เป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน เฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการระบาด โดยการให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิ ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ดำเนินการให้คำแนะนำติดตามและเฝ้าสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมการเคาะประตูเยี่ยมบ้านบอกร่อง วัคซีนโควิด-19

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อระยะฟักตัว อาการของโรคและพฤติกรรมปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความคิดเห็นในทางบวกหรือลบ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกำกั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

พฤติกรรมกรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การปฏิบัติที่จะช่วยป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่

1. ใส่หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้าหรือ Face shield ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
2. ล้างมือบ่อย ๆ อย่างน้อย 20 วินาที ด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% หรือน้ำสะอาดและสบู่เมื่อสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ
3. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 - 2 เมตร
4. หลีกเลี่ยงการใช้มือ สัมผัสใบหน้า ขี้ตา และจมูกและสัมผัสปากในการปฏิบัติงาน
5. ใช้ช้อนกลาง เมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกัน
6. ไอ จาม ใส่แขนพับหัวไหล่หรือลงในคอเสื้อ
7. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน
8. สังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์
9. ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้เสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP)
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. แนวทางปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตาม ในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา (สุรพงษ์ โสภนะเสถียร, 2533) จะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการนำข่าวสารต่าง ๆ ไปเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนในสังคมได้รับทราบว่า ขณะนี้ในสังคมมีปัญหาอะไร เมื่อประชาชนได้รับทราบข่าวสารนั้น ๆ ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติและเกิดพฤติกรรมต่อไป ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่า การสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การที่คนเดินเท้ามีพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจรได้ ก็ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ สร้าง

ทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โดยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องประกอบด้วย (สุรพงษ์ โสภนะเสถียร, 2533)

Bloom (1964) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญาและเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ 2) ทัศนคติ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ การให้คุณค่าและการแสดงออกถึงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือซึ่งจะบอกแนวโน้มของการกระทำและพฤติกรรมของตัวบุคคล และ 3) การปฏิบัติ (Practice) เป็นการแสดงออกทางร่างกายซึ่งต้องอาศัยความรู้และทัศนคติที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามการรับรู้ ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ

บลูมและคณะ (Bloom & other, 1956) ได้พัฒนากรอบ ทฤษฎีที่ใช้เป็นเครื่องมือการจัดประเภทพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางปัญญาและ การคิดอันเป็นผลมาจากประสบการณ์การศึกษา เรียกว่า Bloom's taxonomy ซึ่งกำหนดไว้ 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (affective domain) และด้านทักษะทางกาย (psychomotor domain) ในการออกแบบหลักสูตร จัดการเรียนรู้และการวัดประเมินผลการเรียนรู้ก็ได้อาศัยกรอบทฤษฎีดังกล่าวนี้ ซึ่งพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยถูกนำไปใช้มากที่สุด

แนวความคิดด้านความรู้

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็น โครงสร้างของความรู้ ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบที่ผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้น อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการคือ

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศ โดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

2. การสร้างทัศนคติ (Attitude formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนะนั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรมเพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่ นวัตกรรมนั้น ๆ (ในฐานะความรู้)

3. การกำหนดวาระ (Agenda setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพัน กับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชน และค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น

4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of belief system) การสื่อสารสังคมมักกระจายความเชื่อ ค่านิยมและอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อถือหลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อย ๆ

5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์ เป็นภาวะปกติของสังคมสื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นแจ้งชัดขึ้น

The Modern American Dictionary ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ที่แตกต่างกัน ลักษณะดังนี้ ความรู้ คือ ความคุ้นเคยกับข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truths) หรือหลักการ โดยทั่วไป (Principles) ความรู้ คือ รู้ (Known) หรืออาจจะรู้ (May be known) ความรู้ คือ จิตสำนึกความสนใจ (Awareness)

เกษม วัฒนชัย (2544) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ความรู้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎีกฎโครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหาและมาตรฐาน เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าความรู้เป็นเรื่องของการทำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้การจำได้จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยาและเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับส่วนความเข้าใจ

Bloom (1964) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ (Cognitive domain) ของคนว่า ประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป และได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการขยายความรู้ ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรม เมื่อเผชิญกับสื่อความหมายและความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือการขยายความ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอด มาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผลจัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

แนวความคิดด้านทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่าทัศนคตินั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

Roger (อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสภนะเสถียร, 2533, หน้า 122) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นคตินี้ซึ่งว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้างวัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียง "ความพร้อม" ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

Good (อ้างถึงใน จิตฐิพร ศิริदानนท์, 2543, หน้า 35) อธิบายทัศนคติว่าเป็นความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่จะเป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง

บุคคลบางคนหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ในอดีตที่จัดเรียงเป็นระบบ โดยจะสะท้อนออกมาเมื่อปัจเจกบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ

Fishbein and Ajzen (อ้างถึงใน อรจิรา เนตรอารีย์, 2543, หน้า 35) อธิบายว่าทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่าง ต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติเป็นความรู้สึกและความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์ สถาบันและข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งมีผล ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมตามแนวคิดนั้น เป็นความรู้สึกด้านบวกหรือลบ ของแต่ละบุคคล เป็นผลมาจากการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมโดยตรง

องค์ประกอบของทัศนคติ

ซิมบาโด และ เอบบีเซน (Zimbardo & Ebbesen, 1970 อ้างถึงใน พรทิพย์ บุญนิพัทธ์, 2531, หน้า 49) สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติ ได้ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (The cognitive component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทว่าไปทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่า สิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิดและความรู้สึก จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างก็เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึกหรือมีแนวความคิดแตกต่างกันนั่นเอง

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลและจะแตกต่างกันตามปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างกันของบุคคลนั้น บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภท ด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกมีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงานองค์กร สถาบันและการดำเนินงานขององค์กรอื่น ๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตรและให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทัศนคติทางลบหรือไม่ดี คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเลื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใด

บุคคลหนึ่งเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือหน่วยงานองค์กร สถาบันและการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคนอาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขาจนพยายามประพฤติกติและปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรและอื่น ๆ

ทัศนคติมีกลไกหรือหน้าที่ 4 ประการ ดังนี้

1. เพื่อใช้สำหรับการปรับตัว (Adjustment) บุคคลจะอาศัยทัศนคติเป็นเครื่องยึดถือสำหรับการปรับพฤติกรรมของตนให้เป็นไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนสูงที่สุดและให้มีผลเสียน้อยที่สุด

2. เพื่อป้องกันตัว (Ego – defensive) โดยปกติในทุกขณะคนทั่วไปมักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับความจริง ในสิ่งซึ่งเป็นที่ขัดแย้งกับความนึกคิดของตน (Self – image)

3. เพื่อแสดงความหมายของค่านิยม (Value expressive) ในลักษณะจำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

4. เพื่อเป็นตัวจัดระเบียบเป็นความรู้ (Knowledge) เป็นมาตรฐานที่ตัวบุคคลจะสามารถใช้ประเมิน และทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมที่มีอยู่รอบตัวที่ทำให้ตัวบุคคลสามารถรู้ และเข้าใจถึงระบบและระเบียบของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวได้ (Daniel Katz, 1960)

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude change)

เซอร์เบริท ซี. เคลแมน (Kelman, 1967, p. 469) ได้อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยมีความเชื่อว่า ทัศนคติอย่างเดียวกัน อาจเกิดในตัวบุคคลด้วยวิธีที่ต่างกัน จากความคิดนี้ เซอร์เบริท ได้แบ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ออกเป็น 3 ประการ คือ

1. การยินยอม (Compliance) จะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขาและมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมรับกระทำตามสิ่งที่ยกมาให้เขากระทำนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคมหรืออิทธิพลของสิ่งทีก่อให้เกิดการยอมรับนั้น กล่าวได้ว่าการยอมรับกระทำตามนี้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งจะมีพลังผลักดันให้บุคคลยอมรับกระทำตามมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนหรือความรุนแรงของรางวัลและการลงโทษ

2. การเลียนแบบ (Identification) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความโน้มแน่วใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของผู้ส่งสาร

3. ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน ถ้าความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น

นอกจากนี้องค์ประกอบต่าง ๆ ใน กระบวนการสื่อสาร เช่น คุณสมบัตินของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ลักษณะของข่าวสาร ตลอดจนช่องทางในการสื่อสาร ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ทัศนคติของบุคคล เมื่อเกิดขึ้นแล้ว แม้จะคงทน แต่ก็ยังสามารถเปลี่ยนได้โดยตัวบุคคล สถานการณ์ ข่าวสาร การชวนเชื่อและสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิด การยอมรับในสิ่งใหม่ แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับค่านิยมของบุคคลนั้น

แนวคิดด้านพฤติกรรม (Practice)

นิยะดา ชุมพะวงค์ และนินนาท โอพาราวรุฒิ (อ้างถึงในสุชัยญา มสกุล, 2541) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมคือ อากัปกิริยาของคนเราที่แสดงออกบ่งถึงความชอบและไม่ชอบกิจกรรม บางอย่างที่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่น สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เช่น กริยาอาการทั่วไป ได้แก่ การเดิน การพูด การยิ้มหรืออาจเป็นอาการแสดงออกที่ สังเกตเห็นได้ยากต้องมีเครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิบัติตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์ นั้น ๆ

1. องค์ประกอบของพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้ เพราะองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- 1.1 เป้าประสงค์
- 1.2 มีความพร้อม
- 1.3 สถานการณ์
- 1.4 การแปลความหมาย
- 1.5 การตอบสนอง
- 1.6 ผลที่ได้รับ
- 1.7 ปฏิกริยาต่อการไม่สมหวัง

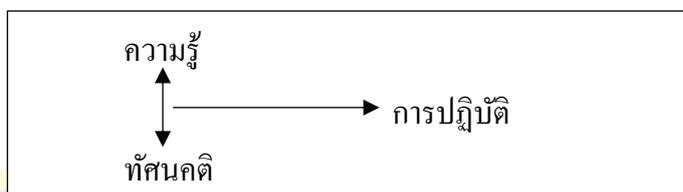
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนนซี ซวาทซ์ (Schwartz อ้างถึงในสุชัยญา ลิมสกุล, 2541) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของคนว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

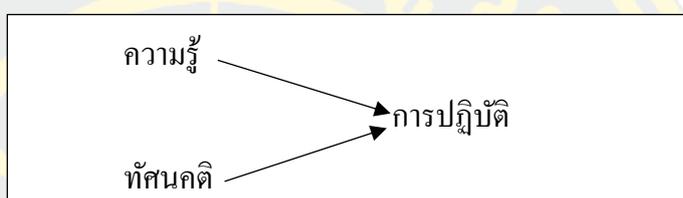
2.1 ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ ดังนั้นความรู้ มี ความสัมพันธ์กับทัศนคติและมีผลต่อการปฏิบัติ

ความรู้ —————> ทัศนคติ —————> การปฏิบัติ

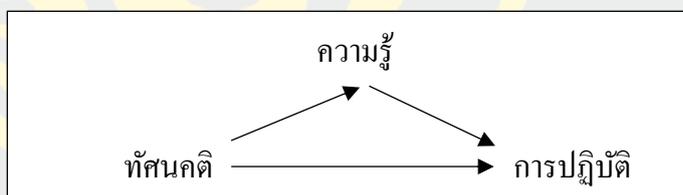
2.2 ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และ ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



2.3 ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



2.4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม



3. ประเภทของพฤติกรรม โดยมากนักจิตวิทยาแบ่งพฤติกรรม ออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

3.1.1 พฤติกรรม โมลาร์ (Molar behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรง ไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น พฤติกรรมกินอาหาร หัวเราะ อ้าปาก ถีบจักรยาน

3.1.2 พฤติกรรม โมเลกุล (Molecular behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ แต่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ การวัดความดันโลหิต เป็นต้น

3.2 พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึงการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้ โดยตรง ถ้าหากบุคคลที่เป็นเจ้า ของพฤติกรรมภายในเป็นเรื่องของประสบการณ์ส่วนบุคคลเท่านั้น ที่จะรู้ ได้แก่ ความคิด ความจำ ความฝัน จินตนาการและพฤติกรรมความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หิว เพลีย เจ็บขึ้น ขม หนาว กลัว ตื่นเต้น เสียใจ เป็นต้น พฤติกรรมภายในแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

3.2.1 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้น โดยรู้สึกตัว (Conscious processes) พฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นได้ และไม่บอกหรือไม่แสดงอาการหรือสัญญาณให้คนอื่นรู้ก็ยากที่จะสังเกต เช่น ปวดฟัน หิว โกรธ เหนื่อย

3.2.2 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกตัว (Unconscious processes) เป็นพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล โดยบางครั้งบุคคลไม่รู้สึกตัวซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกของบุคคลนั้น เช่น ความคิด ความปรารถนา ความคาดหวัง ความกลัว และความสุขใจ เป็นต้น

4. การศึกษาพฤติกรรม สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

4.1 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง ทำได้เลย

4.1.1 การศึกษาพฤติกรรมสังเกตแบบให้ผู้สังเกตรู้ตัว เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมในห้องเรียน โดยบอกนักเรียนให้ทราบว่าครูสังเกตใครทำกิจกรรมใดบ้างในห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาที่ได้

4.1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ คือ การที่บุคคลผู้สังเกตพฤติกรรมเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และจะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกับข้อจำกัดในการสังเกตแบบธรรมชาติ คือ ต้องใช้เวลามากในการสังเกต พฤติกรรมที่ต้องการได้และการสังเกตต้องทำเป็นเวลาดึกต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจใช้เวลา 50 ปี หรือ 100 ปี ก็ได้

4.2 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม แบ่งได้หลายวิธีคือ

4.2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการซักถามบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยการรักษามแบบเผชิญหน้าหรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถาม เพื่อต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มของบุคคล การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยตรง โดยซักถามเป็นเรื่อง ๆ ตามที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้อีกประเภท คือ การสัมภาษณ์พูดคุยกันไปเรื่อย ๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์

4.2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้อ่านออกเขียนได้

4.2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรม โดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมคามที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพที่แท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องทดลอง แต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมชุมชน โดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ คงเป็นไปได้น้อยมาก

4.2.4 การทำบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคล โดยให้บุคคลบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอาจเป็นบันทึกประจำวันหรือการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท

5. พฤติกรรมในการป้องกันโรค มีผู้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ ดังนี้

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยหรือวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้ง การมีภูมิคุ้มกันโรคหรือภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัดลดหรือ หลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค

Kasl and Cobb (1966) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกัน โรคหมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลที่ปฏิบัติ ในระยะที่ยังไม่มีอาการของ โรคด้วยความเชื่อที่จะทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกัน โรคแบ่งเป็น 5 ด้าน (S. V., 1966) ดังนี้

1. การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ควรให้การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับ ความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นวิธีการที่ช่วยลดการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ
2. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการระบายอากาศและแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลัน 17 ระบบหายใจ ทั้งโดยตรงและ โดยอ้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้น ผนังห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะเก้าอี้ ของใช้ส่วนตัว จะช่วยในการป้องกันและลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้
3. การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การเปลี่ยนแปลงอากาศที่รวดเร็วหรืออากาศที่หนาวเย็น หากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้มีโอกาสป่วยได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงการ โคนหรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหรืออาบน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการตากฝนหรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน
4. การดูแลออกกำลังกายและพักผ่อน การดูแลให้ออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและเกิดภูมิคุ้มกันโรค
5. การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากประชาชน ในหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีหน้าที่สำคัญคือเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้าน พฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) สื่อสารข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อสม. คนหนึ่งจะรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน เฉลี่ย 10 - 15 ครัวเรือน

1. คุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- 1.1 อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
- 1.2 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 1.3 มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 1.4 สม่ักรใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 1.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 1.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 1.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจและมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนและมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

- 2.1 เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
- นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าว

สาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด หรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาล อาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ฯลฯ

2.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหักข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

2.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

2.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

2.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

2.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.))

ความเป็นมาของโรคโควิด-19 (COVID-19)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563a) ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อโรค ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ที่พบในปี 2019 ที่ออกมาจากสัตว์สู่คนและจากคนสู่คน ทำให้เป็นหวัดและปอดอักเสบ เสียชีวิตได้ ชื่อ COVID - 19 ย่อมาจาก CORONA VIRUS DISEASE 2019 ไวรัส เป็นสิ่งที่มีชีวิต เป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) ขนาดเล็กมาก ๆ 0.2 ไมครอน เล็กกว่าแบคทีเรีย มีลักษณะเป็นปุ่ม (Spice) โปรตีนยื่นออกมาคล้ายมงกุฎ (CORONA) เมื่อเข้าสู่เซลล์ของมนุษย์แล้วจะแบ่งตัวได้หลายล้านในระยะเวลารวดเร็วมาก ไวรัสโคโรนา (CORONA) นี้เชื่อมโยงกับไวรัส ที่มีมาก่อนแล้ว 6 ชนิด ดังนี้

- ชนิดที่ 1 - 4 คือ หวัดธรรมดา อัตราตายน้อยมาก
- ชนิดที่ 5 คือ ซาร์ส (SARS) อัตราตาย 10%
- ชนิดที่ 6 คือ เมอร์ส (MERS) อัตราตาย 30%
- ชนิดที่ 7 คือ COVID - 19 อัตราตาย 3% ติดต่อระหว่างคนสู่คนง่ายมาก ๆ

การแพร่กระจายและติดต่อกันจากคนสู่คน โดยไวรัสติดไปกับสารคัดหลั่ง คือ น้ำมูกหรือเสมหะ น้ำลาย โดยผู้ติดเชื้อ ไอ จาม มือเช็ดน้ำมูกน้ำลาย ติดต่อกับละอองสารคัดหลั่งเข้าจมูก ปาก ตา โดยตรงหรือสัมผัสเสมหะ น้ำลาย ติดตามที่ต่าง ๆ เช่น ลูกบิดประตูห้อง ลิฟต์ บันไดเลื่อน โต๊ะ เก้าอี้ พื้น ซ้อนเสื้อผ้า ชาม ฯลฯ

ระยะฟักตัว (Incubation period, IP) หมายถึงระยะเวลาดังแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วย ระยะฟักตัวของโรค COVID-19 เท่ากับ 2 - 7 วัน และหลังจากนั้นผู้ติดเชื้อ COVID - 19 อาการป่วย (Symptoms) โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการ ดังนี้

1. ไม่มีอาการหรืออาการน้อยมาก ประมาณ 80% ของผู้ติดเชื้อ อาการคล้ายไข้หวัด ถ้าร่างกายของคนติดเชื้อนั้นแข็งแรง เชื้อ COVID - 19 จะหายไป ประมาณ 14 วัน (จะไม่มีเชื้อ COVID - 19 ในร่างกายอีก) และคนนี้จะมิภูมิต้านทาน เกิดขึ้น เชื้อ COVID - 19 ระบาดใหม่ จะเข้ามาในร่างกายคน ๆ นี้ไม่ได้เช่นกันและอาจจะนำน้ำเลือด (Plasma) ของคนนี้ไปช่วยคนอื่น เพื่อต้านทาน COVID - 19 ได้ด้วย

2. มีอาการปานกลาง ประมาณ 15% คือ มีไข้ (ตัวร้อน อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส) และมีอาการเจ็บคอ คอแห้ง ไอ จาม หน้าแดง อาจต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาตามอาการจนหาย อาจมีการใช้ยาเสริม คือ ฟาวิพิราเวียร์ (FAVI PIRAVIR) หรือ อาวิแกน (AVIGAN)

3. มีอาการหนัก ประมาณ 5% โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคอยู่แล้ว จะเป็นหนักไปถึงขั้นปอดบวม ปอดถูกทำลายต้องเข้าไอซียูของโรงพยาบาล ถ้าช่วยไม่ได้ก็จะเสียชีวิตได้

และที่สำคัญมาก คือ ผู้ติดเชื้อ COVID - 19 แล้ว ไม่ว่าจะเป็แบบใดหรือขั้นไหน (ตั้งแต่ข้อ 1-3) จะสามารถติดต่อจากคน ไปสู่คนอื่นได้ ดังนั้นคนที่เห็นเป็นปกติอยู่อาจมีเชื้อ COVID - 19 ในร่างกายและติดต่อได้ จึงต้องให้คนทั่ว ๆ ไปป้องกันตนเองไว้ก่อน และต้องคิดว่าคนทั่วไปมีเชื้ออยู่ในร่างกายต้องระวังโดยอยู่ห่างกันประมาณ 1 - 2 เมตร (Social distancing) กินของร้อน ซ้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากผ้า (คนทั่วไป) หน้ากากอนามัย (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ) หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำและมาตรการอื่น ๆ ตามที่รัฐบาลประกาศไปแล้ว

ธรรมชาติของ COVID - 19

เมื่อออกมาจากคนที่มีเชื้อ COVID - 19 แล้ว จะอยู่ได้นานเพียงใดขึ้นอยู่กับสารคัดหลั่ง หรือน้ำมูก น้ำลายไปเกาะติด ดังนี้

- อยู่ในอากาศประมาณ 5 นาที (ซึ่งละอองสารคัดหลั่งจะออก จากตัวผู้มีเชื้อได้ไกลประมาณ 1 เมตร)
 - เกาะติดตามภาชนะ ลูกบิดประตู ราวบันไดเลื่อน โตะ เก้าอี้ ซ้อน ชาม ฯลฯ จะอยู่ได้ประมาณ 8 ชั่วโมง
 - อยู่ในน้ำประมาณ 4 วัน
 - อยู่ในตู้เย็นหรืออุณหภูมิต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส ได้ประมาณ 1 เดือน
- เชื้อ COVID - 19 จะถูกฆ่าหรือหยุดการแพร่เชื้อได้ โดย
- อุณหภูมิสูงเกิน 56 องศาเซลเซียส
 - ยาฆ่าเชื้อคลอรีน, BKC หรือ Sernisal
 - แอลกอฮอล์ 75% หรือเจลผสมแอลกอฮอล์
 - สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาด
 - อากาศที่ถ่ายเทและร้อน
 - รังสี UV
 - สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย
 - อยู่ห่างกันเกิน 2 เมตร (Social Distancing)
 - มีคัมกัน COVID - 19 ของมนุษย์

ควบคุมโรค COVID - 19

ธรรมชาติของการระบาดของโรคติดต่อและโรคทั่วไป รวมทั้ง COVID - 19 จะแบ่งการระบาดเป็น 3 เฟส (PHASE) หรือ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้นหรือระยะที่ 1 จะเริ่มเกิดจากมีเชื้อโรคในสัตว์และระบาดมาสู่คนเป็นครั้งแรก อาจจะมีเพียง 1 - 10 คน ณ จุดเดียวเท่านั้น เรียกกลุ่มนี้ว่า กลุ่มที่ 1 หรือคลัสเตอร์ 1 (CLUSTER) หรือเจนเนอเรชันที่ 1 (Generation)

2. ระยะที่ 2 คือ การติดต่อจากคนไปสู่คน แต่เป็นเพียงคนใน ชั้น (Generation) 1 - 2 เท่านั้น คือ เมื่อกระจายจากคนสู่คนแล้วยังสามารถสืบเสาะหรือสอบสวนหาต้นตอได้ว่ามาจากไหน สัมพันธ์กับระยะที่ 1 ใดๆ คือ เป็นไปในวงจำกัด (วงแคบ) จำนวนไม่มากและระยะเวลาไม่เหมาะสม

3. ระยะที่ 3 คือ การกระจายมาก ๆ หรือกระจายทั่วไป (Super spreader) ซึ่งคู่ได้จากคน สถานที่ ระยะเวลา (MAN, PLACE, TIME) คือ กระจายจากคนสู่คน ตั้งแต่ 4 ชั้น (4 Generation) และมีทุกพื้นที่ที่มีคนแพร่ระบาดจำนวนมากแบบกราฟ EXPONENTIAL (การเพิ่มแบบทวีคูณ) และในระยะเวลารวดเร็วมาก ไม่สามารถสืบค้นได้ว่ามาจากไหน มาได้อย่างไร ฯลฯ

โดยการควบคุมการระบาด COVID - 19 จะมีการควบคุม 3 แบบ ดังนี้

1. ควบคุมแบบไม่ปล่อยธรรมชาติ คือ ปล่อยให้ติดต่อกันเอง โดยไม่ต้องทำอะไรเลย คนตายก็ตายไป คนหายปกติก็หายไป คนที่ติดเชื้อ COVID - 19 แล้วจะสร้างภูมิคุ้มกันในตัวคน ๆ นั้น ถ้าคนในชุมชนหรือในประเทศมีภูมิคุ้มกัน เกิน 60% ก็จะหยุดยั้งการแพร่ระบาดต่อไปได้ ซึ่งจะหยุดยั้งได้เร็ว แต่ข้อเสียของวิธีนี้ คือ จะมีคนติดเชื้อมาก ป่วยมาก ตายมากและสถานพยาบาลไม่สามารถรองรับการดูแลรักษาได้ วิธีนี้โรคจะเกิดเร็วมาก ตายมากและสงบได้เร็ว (ประเทศอิตาลี อังกฤษ อเมริกา เดิมจะใช้วิธีนี้)

2. ควบคุมแบบปิดประเทศหรือปิดเมือง (SHUT DOWN หรือ LOCK DOWN) เป็นการปิดเมืองหรือปิดประเทศ เป็นมาตรการรุนแรง เพื่อให้คนอยู่กับที่ ไม่มีการเคลื่อนไหวทางสังคม ไม่มีการเข้าเมือง ทำให้ไม่มีเชื้อ COVID - 19 เข้ามาในประเทศหรือในเมือง

3. ควบคุมแบบหน่วงเวลาหรือถ่วงเวลา เพราะในขณะที่เกิด COVID - 19 เรายังไม่มียาหรือวัคซีนป้องกัน COVID - 19 ดังนั้นการหน่วงเวลาหรือถ่วงเวลาให้มีผู้ติดเชื้อ COVID - 19 จำนวนน้อย ๆ โดยใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น พักอยู่กับบ้าน (Stay home) กักตัวผู้ที่สงสัยจะติดเชื้อ (Quarantine) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย อยู่ห่างกัน 2 เมตร (Social distancing) ดูแลสุขภาพให้ดี ฯลฯ และประชาชนร่วมมืออย่างดี คนป่วยก็จะน้อย สถานพยาบาลจะรับมือไหว คนตายก็จะน้อย รอระยะเวลายาวนานที่จะเกิด Herd immunity 60% ของประชากร การระบาดนั้นจะสิ้นสุดลงหรือในขณะที่รอการเกิด Herd immunity อาจจะมีการคิดค้นยาและวัคซีนได้สำเร็จก่อน

ก็จะใช้วัคซีน ในการหยุดยั้งการระบาดได้เร็วขึ้นกว่าการ Herd immunity และวิธีนี้ก็จะไม่เกิดการระบาดในรอบที่ 2 ด้วย (ประเทศไทย, ญี่ปุ่น, เกาหลี, สิงคโปร์ ใช้วิธีนี้)

การป้องกันโรคโควิด 19 และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

มาตรการการป้องกันโรคโควิด 19

มาตรการสำหรับการป้องกันโรคโควิด 19 ควรมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ มาตรการ D-M-H-T-T-A ดังนี้

1. D: Distancing (การรักษาระยะห่าง) เช่น พักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมรวมกลุ่มหรือไปในสถานที่แออัด อากาศปิด สถานที่ชุมนุม

2. M: Mask Wearing (การสวมหน้ากากอนามัย) เพื่อช่วยป้องกันละอองฝอยของน้ำลาย ซึ่งการสวมหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้ง 2 ชั้น หรือ สวมหน้ากากอนามัยและสวมหน้ากากผ้าทับอีกชั้น จะช่วยป้องกันปากและจมูกไม่ให้มีช่อง หรือรูที่เชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งนี้จะต้องสวมใส่ให้กระชับ จะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสลงได้ถึง 96.5% การสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

2.1 สวมอยู่ด้านนอกสีก่อนอยู่ด้านใน (ชั้นในสุด : สีขาวอยู่ด้านใน วัสดุนุ่มใช้สัมผัสกับผิว/ชั้นกลาง : ตัวกรองเชื้อโรค/ชั้นนอก : สีเข้มอยู่ด้านนอกป้องกันไม่ให้น้ำซึมเข้า)

2.2 ปิดปากและจมูก คลุม คาง บีบข้าง

3. H: Hand Washing (การล้างมือ) เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เช่น เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติและลดจำนวนเชื้อโรค ที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธี ต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการ ฟอกมือนานประมาณ 15 วินาทีในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ ให้ทำความสะอาด มือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที โดยไม่ต้อง ล้างมือซ้ำ ด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ ควรล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน

4. T: Temperature Check (การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย) โดยใช้ปรอทวัดไข้หรือการคัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าไปในสถานที่เสี่ยง เช่นห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ชุมชนหรือสถานที่แออัด หากมีไข้เกิน 37.3 องศาเซลเซียส ควรพักผ่อน ดื่มน้ำ ให้เพียงพอ กินยาลดไข้หากไม่ดีขึ้นให้รีบไป พบแพทย์ทันที

5. T: Testing COVID-19 (การตรวจหาเชื้อโควิด 19) กรณีเดินทางไปสถานที่ที่มีความเสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด 19

6. A: Application (การใช้แอปพลิเคชัน) ในการคัดกรองความเสี่ยง เช่น ไทยชนะ หมอชนะ ไทยเซฟไทยหรือแอปพลิเคชันอื่น ๆ ที่ทางราชการกำหนด

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลต้องเลือกให้เหมาะสมกับลักษณะงาน ที่ปฏิบัติเช่น การคัดกรองเบื้องต้น การสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง หรือการเก็บตัวอย่างจากช่องจมูกหรือ หลังโพรงจมูก (Swab) ของผู้มีความเสี่ยง โดยคำนึงถึงขนาดของอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใส่แล้วพอดี กระชับ และมีการสวมใส่ การถอด รวมทั้งการทำ ความสะอาด การเก็บและการทิ้งอย่างถูกต้อง เหมาะสมด้วย ขั้นตอนการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน (Standard PPE) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่จุดลงทะเบียน หรือจุดคัดกรอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมใส่อุปกรณ์ ป้องกันอันตราย
2. สวมกาวน์กันน้ำ โดยผูกสายรัดไว้ ที่ด้านหลังหรือด้านหน้า
3. สวมหน้ากากอนามัย
4. สวมหมวกคลุมผม
5. สวมกระบังหน้า
6. สวมถุงมือยาง

ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน (Standard PPE)

1. ปลดสายรัดกาวน์กันน้ำ
2. ดึงกาวน์กันน้ำ ออกจากตัวไปด้านหลังโดยให้จับเสื่อกาวน์บริเวณหน้าอก
3. ถอดกาวน์กันน้ำพร้อมถุงมือ ทั้งขยับติดเชื้อหรือถุงแดงและล้างมือ
4. ถอดกระบังหน้าโดยจับด้านหลังดึงออกไปข้างหน้าเล็กน้อยแล้วยกขึ้น ทั้งขยับ ติดเชื้อ

และล้างมือ

5. ถอดหมวกคลุมผม ทั้งขยับติดเชื้อและล้างมือ
6. ถอดหน้ากากอนามัย ทั้งขยับติดเชื้อและล้างมือ

การถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหลังจากใช้งานแล้ว ถือเป็นหัวใจสำคัญ ที่จะต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง ควรมีการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือสบู่อย่างถูกต้อง ตามขั้นตอนหลังปฏิบัติงานทุกครั้งและหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จแล้ว ต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าชุด ใหม่ก่อนเข้าที่ทำงาน ที่พักหรือก่อนกลับบ้านทุกครั้งเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไปยัง บุคคลอื่น หรือกลับถึงบ้านพักต้องรีบอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันที

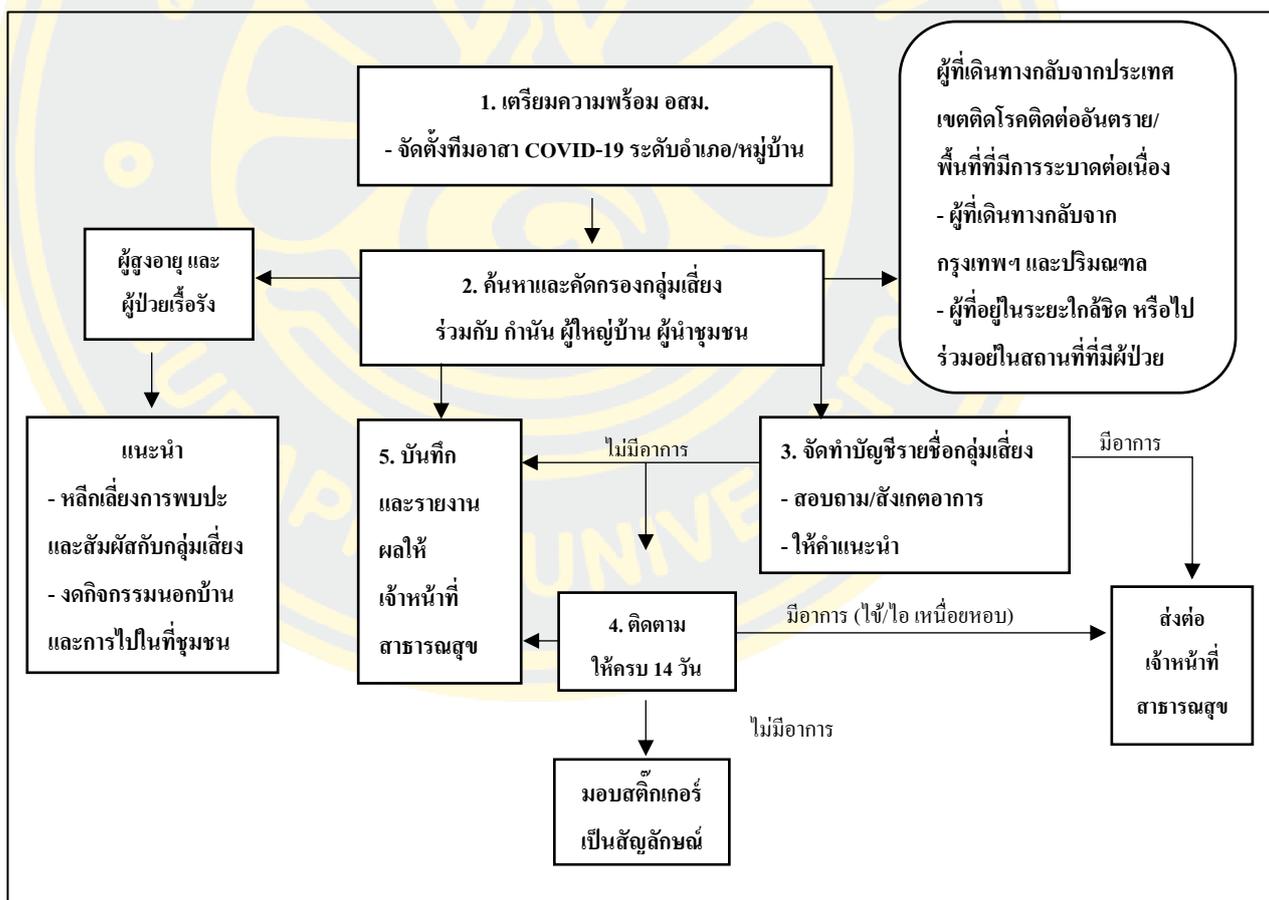
แนวทางปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เคาะประตูเยี่ยมบ้าน จัดตั้ง “ทีมอาสาโควิด-19” ระดับหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. ออกตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 โดยการตรวจคัดกรองอุณหภูมิและประเมินอาการสำคัญของโรคโควิด-19 และติดตามกลุ่มเสี่ยง

แนวทางปฏิบัติสำหรับ อสม. ในการดูแลเฝ้าระวังประชาชนในพื้นที่



ภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติสำหรับ อสม. ในการดูแลเฝ้าระวังประชาชนในพื้นที่

1. การเตรียมความพร้อมของ อสม.

- 1.1 ติดตามสถานการณ์การเกิดโรค COVID - 19 ในชุมชน
- 1.2 พัฒนาความรู้ความเข้าใจ และรู้วิธีการป้องกันโรค COVID - 19
- 1.3 รู้ระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID - 19 ในพื้นที่
- 1.4 ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำ แกนนำ เครือข่ายเจ้าหน้าที่
- 1.5 สำรวจตนเองว่ามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ หากมีอาการให้หยุดปฏิบัติงาน
- 1.6 เตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันตนเองให้พร้อมตามมาตรฐานที่กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพกำหนด ได้แก่ หน้ากากอนามัย ปรอทวัดไข้ เป็นต้น

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานและวิธีปฏิบัติตัว สำหรับ อสม.

- 2.1 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
- 2.2 ล้างมือบ่อย ๆ เมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของต่าง ๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล
- 2.3 อยู่ห่างผู้เฝ้าสังเกตอาการ อย่างน้อย 2 เมตร และแนะนำให้วัดไข้ด้วยตนเอง
- 2.4 ปฏิบัติงานตามคำแนะนำข้างต้นวันละ 1 - 2 ครั้งต่อวัน พยายามรับฟังความต้องการ ประเมินความเครียดเบื้องต้น สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จนครบ 14 วัน
- 2.5 เมื่อพบผู้มีอาการ ดังนี้ ข้อใดข้อหนึ่งให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที
 - 2.5.1 อาการไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือมี
 - 2.5.2 อาการสงสัยว่ามีไข้ ได้แก่ ตัวร้อน ปวดเนื้อปวดตัว หนาวสั่น
 - 2.5.3 อาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก
- 2.6 สังเกตตนเองเมื่อมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก หากพบ

อาการข้อใดข้อหนึ่งให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที

- 2.6.1 บันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานหลังเยี่ยมบ้านผู้เฝ้าสังเกตอาการ (ตามแบบฟอร์มการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.) ทุกครั้ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

รัชชชัย ยืนยาว and เพ็ญญา บุญเสริม (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 495 คน มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี (S.D. = 8.4) โดยช่วงอายุ 20-70 ปี เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 98.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ

52.3 ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 12.4$, $S.D. = 0.9$) ด้านทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($M = 4.0$, $S.D. = 0.3$) และด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($M = 4.3$, $S.D. = 0.5$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 11.064$, $p = 0.001$) และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 23.234$, $p < 0.001$) สรุปความรู้ทัศนคติต่อโรคติดเชื้อและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. มีความสัมพันธ์กัน

ศรัณชนก พันธุ์สุมา and พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปูลุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ ($r_s = 0.49$) ความรู้กับพฤติกรรม ($r_s = 0.47$) และทัศนคติกับพฤติกรรม ($r_s = 0.79$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์

จิตรา มุลทิ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคง ไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 363 คน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.61 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ 41 - 60 ปี ($OR = 2.64$, 95% $CI = 1.19 - 5.82$) , ระยะเวลาการเป็นอสม. 1-10 ปี ($OR = 2.15$, 95% $CI = 1.08 - 4.26$) ปัจจัยด้านความรู้การป้องกันตนเองระดับปานกลาง ($OR = 16.60$, 95% $CI = 1.99 - 58.44$) ความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับสูง ($OR = 6.91$, 95% $CI = 1.84 - 56.15$) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับปานกลาง $COR = 2.47$, 95% $CI = 1.28-37.96$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับสูง ($OR = 52.66$, 95% $CI = 3.28 - 93.88$)

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน 445 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า 1. ประชาชนในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่อายุ 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน 2. ระดับการศึกษาความรู้ และทักษะคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .10, .18$, และ $.16$ ตามลำดับ)

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, and นวพร คำแสงสวัสดิ์ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลงทะเบียนปฏิบัติงานในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 10,400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 0.773 และบทบาทการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเท่ากับ 0.917 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันสถิติทดสอบอย่างง่ายและสถิติทดสอบพหุคูณ **สรุป** การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. อยู่ในระดับมาก $X - 4.75$, $SD - 0.42$) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($X - 2.75$, $SD - 0.32$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอสม. ($R - 0.116$) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอสม. ได้ร้อยละ 17.30 ($R^2 = 0.173$)

สาริยะห์ เลาะแมง et al. (2565) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. ในเขตเทศบาลนครสงขลา จำนวน 153 คน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2565

โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 17 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมระดับดี (Mean = 4.11) โดยเฉพาะในด้านการใส่หน้ากากอนามัย (Mean = 4.76) การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น (Mean = 4.58) การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 (Mean = 4.48) และการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ (Mean = 4.44) และพฤติกรรมที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การตรวจวัด อุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 เมื่อมีอาการเข้าข่าย (Mean = 3.35) การคัดแยกหรือซักเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน (Mean = 3.75) การเปิดกระจหน้าต่างบ้านเพื่อระบายอากาศ (Mean = 3.76) หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านไปในที่สาธารณะ (Mean = 3.80) และการปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม (Mean = 3.80)

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, and ทักษิศา ชัชวรัตน์ (2563) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ในประชาชนในเขตตำบลบ้านสาว อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งประเด็นความรู้เรื่องไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 3-14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) สำหรับด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ และล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.000$) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.327$)

งานวิจัยต่างประเทศ

Zhong et al. (2020) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของชาวจีน จำนวน 6,910 คน ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ถูกต้องร้อยละ 97.10 มีความเชื่อมั่นว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถลดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้จากการปฏิบัติตามนโยบายป้องกันการติดเชื้อโดยร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน นอกจากนี้ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

Hussein, Nawfal R, Naqid, Jacksi, and Abdi (2020) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวอิรัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.80 มีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อยู่ในระดับดี ตอบถูกต้องประมาณร้อยละ 86.20 ต่ำที่สุด คือร้อยละ 67.70 และร้อยละ 69.80 มีความเห็นว่าหน่วยงานในพื้นที่ที่จะควบคุมการติดเชื้อได้สำเร็จ และร้อยละ 86.70 แสดงความมั่นใจว่ารัฐบาลภูมิภาคเคอร์ดิสถานจะสามารถควบคุมการระบาดได้ ร้อยละ 93 หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก และร้อยละ 57.30 สวมหน้ากากอนามัยและผ้าปิดจมูก เมื่อออกไปข้างนอก โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง มีความเข้าใจเรื่องการรักษาระยะห่างทางสังคม และการรักษาระยะห่างทางกายภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อประชาชนทั่วไป ได้แก่ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงานและการถูกเลิกจ้าง) และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลนอนไม่หลับ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 533 คน แบ่งเป็นเพศชาย 134 คน และเพศหญิง 399 คน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2565)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. สามารถอ่าน ออกเขียนภาษาไทยได้ดี

3. สนใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (วัลลภ รัฐนิตรานนท์, 2020) ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอ

เกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 533 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 217 คน และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้ ร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวน 239 ตัวอย่าง

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) ผู้ศึกษาเห็นว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี มีจำนวนไม่เท่ากัน เพศชาย มีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 25.14 และเพศหญิงมีจำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 74.86 คิดเป็น สัดส่วน 1:3 เพื่อลดความลำเอียงของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงเลือกตัวอย่างแบบโควตา โดยกำหนดสัดส่วนของคนที่ จะตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชายจำนวน 80 คน และเป็นเพศหญิง จำนวน 159 คน รวมเป็น 239 คน ตามการคำนวณ ข้อ 1)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง อสม. ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 และประวัติการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. ความรู้

3. ทักษะคิด

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อ เดือนประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง อสม. ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 และประวัติการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลักษณะคำตอบเป็น แบบปลายเปิดและปลายปิด ให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 40 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ 1 2 3 4 โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน คือ

คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดและคำตอบว่า ไม่ทราบให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนก ระดับของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

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

2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 หน่วย คือ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำถาม ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)	หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด
เห็นด้วย (4 คะแนน)	หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ (3 คะแนน)	หมายความว่า ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความ
ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน)	หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความ เป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

การแปลความหมายระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

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

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงลบและเชิงบวก เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี 3 ด้าน แบ่งระดับตาม Likert scale ซึ่งมีคำตอบ 4 ระดับ

ข้อคำถาม	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 3 ระดับ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

พฤติกรรมระดับดี	ค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00
พฤติกรรมระดับไม่ดี	ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามนี้ จะนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.78 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.870 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.912 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่ากับ 0.808 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.812

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 แห่ง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลในวันประชุมอสม. ประจำเดือนสิงหาคม 2566 รวมทั้งประสานอสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามกำหนดการในวัน เวลา สถานที่ กับกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารแบบยินยอมก่อนเก็บข้อมูล และแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 239 คน

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยประสานและลงพื้นที่เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ตามกำหนดการที่นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างไว้ข้างต้น

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งว่างานวิจัยชิ้นนี้ไม่มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน โดยการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ต่อคน ซึ่งหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงนามในเอกสารแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชี้แจงให้ทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละคนจะได้รับแบบสอบถามคนละ 1 ชุด จำนวน 49 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง อสม. ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 และประวัติการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลักษณะคำตอบเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 40 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ 1 2 3 4

2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงลบและเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

4. เมื่อเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ในแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 100 แล้ว นำแบบสอบถามกลับมาให้ คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ด้วยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และทักษะคิดกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่า r ดังนี้ (Wiersma & Jurs, 2009)

ค่า r อยู่ระหว่าง 0.01-0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่า r อยู่ระหว่าง 0.21-0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า r อยู่ระหว่าง 0.41-0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า r อยู่ระหว่าง 0.61-0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า r มากกว่า 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการขอการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา และได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2566 ตามหนังสือเลขที่ IRB3-036/2566 รหัสโครงการวิจัย G-HS 014/2566 โดยได้มีการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความเข้าใจ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถามหรือไม่ก็ได้ ข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับทั้งในระหว่างทำการศึกษาและภายหลังทำการศึกษา โดย

จะไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้
เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 239)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	80	33.5
	หญิง	159	66.5
อายุ	18-38 ปี	3	1.3
	39-59 ปี	137	57.3
	60 ปี ขึ้นไป	88	36.8

Min = 26, Max = 82, \bar{X} = 55.14, SD = 10.52

ระดับการศึกษา

ระดับประถมศึกษา	131	54.8
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	32	13.4
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	41	17.2
ระดับอนุปริญญา/ปวศ.	16	6.7
ระดับปริญญาตรี	16	6.7
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	3	1.3

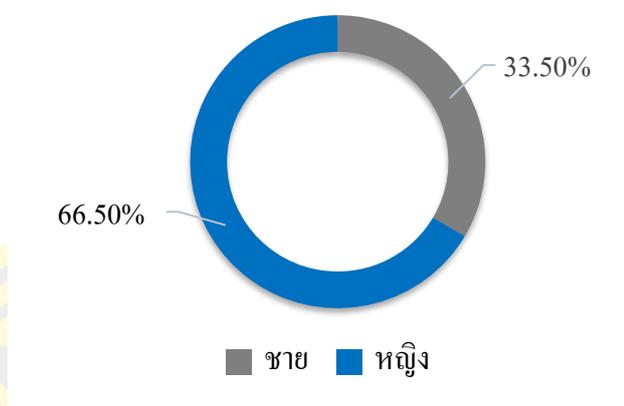
ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	66	27.6
เกษตรกรรวม/เกษตรกร	41	17.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	76	31.8
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	47	19.7
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4	1.7
นักการเมืองท้องถิ่น	5	2.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
1,000 – 5,000 บาท	112	46.9
5,001 – 10,000 บาท	60	25.1
10,001 – 15,000 บาท	48	20.1
15,001 – 20,000 บาท	14	5.9
20,001 บาท ขึ้นไป	5	2.1
Min = 3,000, Max = 25,000, \bar{X} = 10,500, SD = 9,790.25		
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.		
ต่ำกว่า 13 ปี	174	72.8
ตั้งแต่ 13-25 ปี	59	24.7
มากกว่า 25 ปี ขึ้นไป	6	2.5
Min = 1, Max = 40, \bar{X} = 10.73, SD = 8.90		
ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร		
หนังสือพิมพ์	7	2.9
วิทยุ	12	5.0
โทรทัศน์	65	27.2
สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต	96	40.2
บุคลากรทางการแพทย์	59	24.7

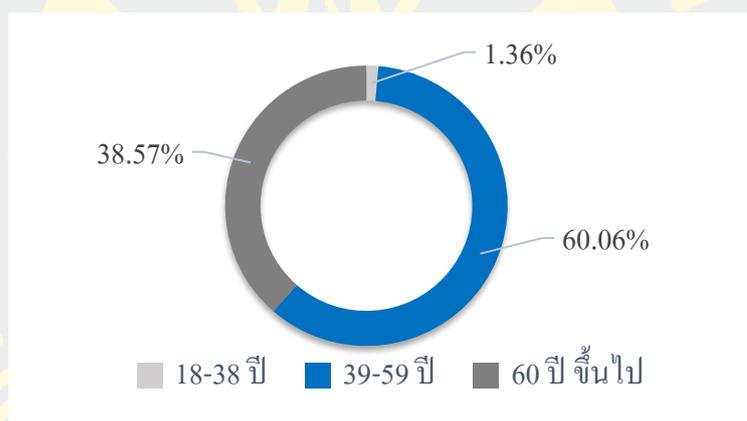
ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19		
ไม่เคยฉีดวัคซีน	10	4.2
เคยฉีดวัคซีน	229	95.8
- จำนวน 1 เข็ม	3	1.3
- จำนวน 2 เข็ม	31	13.0
- จำนวน 3 เข็ม	136	56.9
- จำนวน 4 เข็ม	47	19.7
- จำนวน 5 เข็ม	12	4.9
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19		
ไม่เคยติดเชื้อ	121	50.6
เคยติดเชื้อ	118	49.4
- จำนวน 1 ครั้ง	102	42.7
- จำนวน 2 ครั้ง	16	6.7

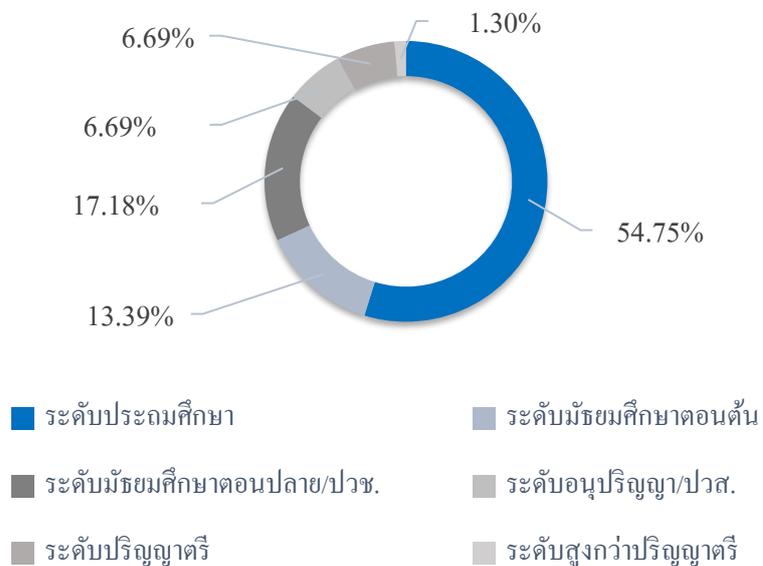
ตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.5 อายุ 39-59 ปี ร้อยละ 57.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 46.9 จบประถมศึกษา ร้อยละ 54.8 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.8 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 13 ปี ร้อยละ 72.8 ใช้สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 40.2 เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 95.8 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 50.6 ซึ่งข้อมูลแสดงดังภาพที่ 3-9



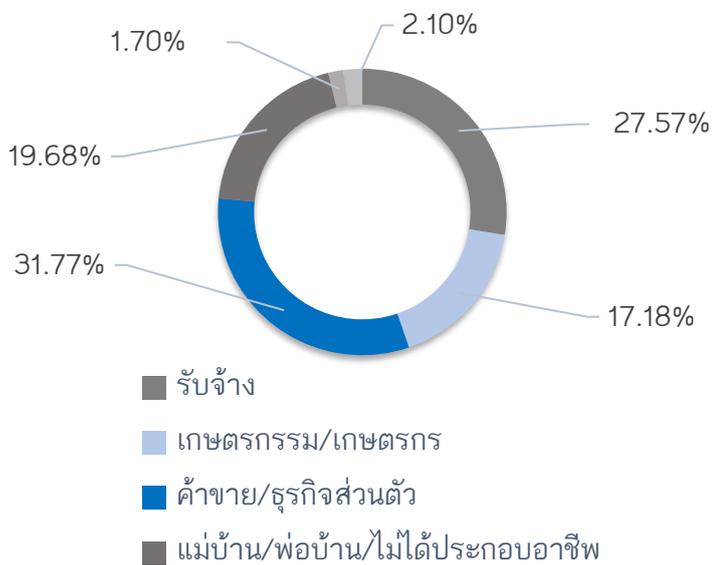
ภาพที่ 3 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (เพศ)



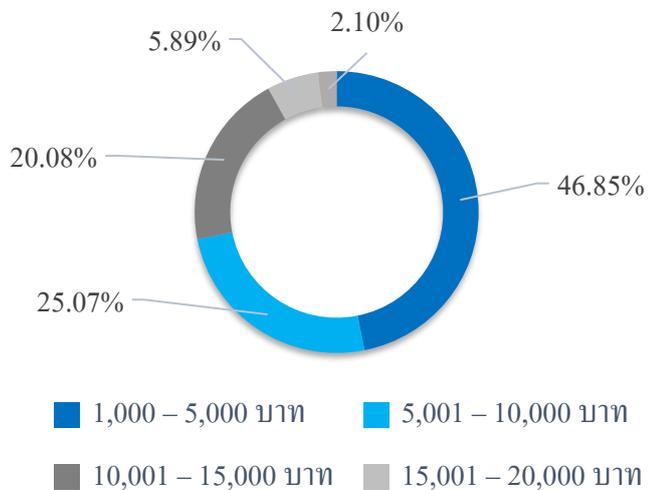
ภาพที่ 4 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (อายุ)



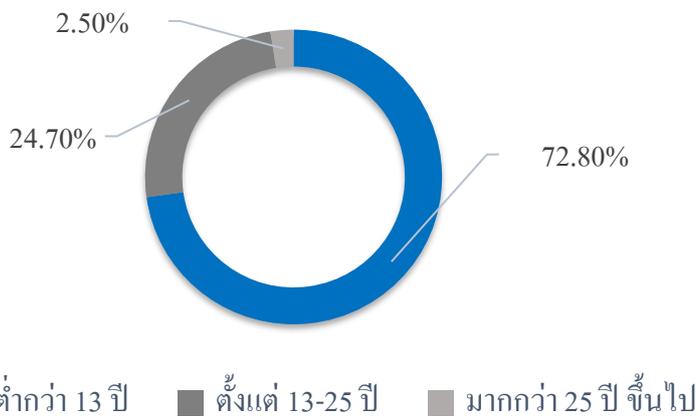
ภาพที่ 5 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ระดับการศึกษา)



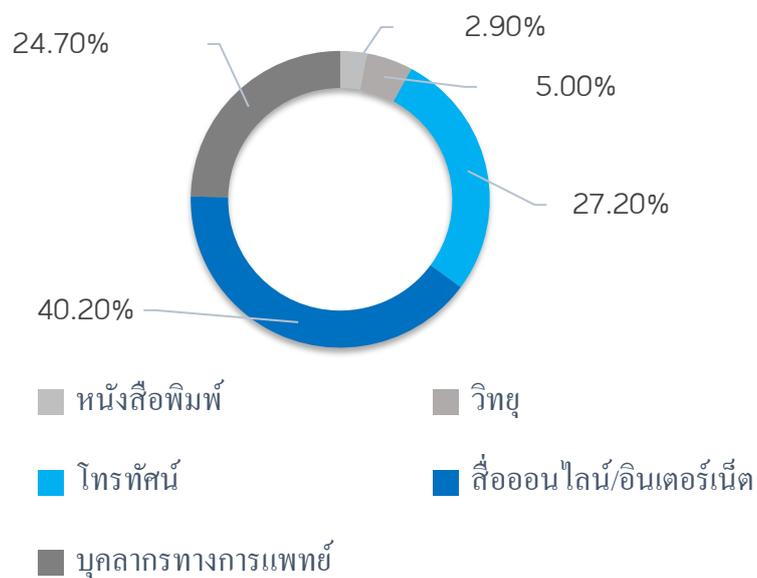
ภาพที่ 6 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (อาชีพ)



ภาพที่ 7 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน)



ภาพที่ 8 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.)



ภาพที่ 9 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร)

BURAPHA UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ จำแนกรายข้อ (n = 239)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{X}	SD	ระดับ ความรู้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อโค	217 (90.8)	22 (9.2)	0.91	0.29	สูง
2. เชื้อโควิด-19 พักตัวเฉลี่ยกี่วัน	21 (8.8)	218 (91.2)	0.09	0.28	ต่ำ
3. ข้อใดไม่ใช่อาการโรคโควิด-19	172 (72.0)	67 (28.0)	0.72	0.45	ปานกลาง
4. โรคโควิด-19 แพร่ทางใด	222 (92.9)	17 (7.1)	0.93	0.26	สูง
5. แอลกอฮอล์เข้มข้นที่เปอร์เซ็นต์	210 (87.9)	29 (12.1)	0.88	0.33	สูง
6. ข้อใดไม่ใช่วิธีใส่หน้ากาก	145 (60.7)	94 (39.3)	0.61	0.49	ปานกลาง
7. ข้อใดคือวิธีล้างมือที่ถูกต้อง	166 (69.5)	73 (30.5)	0.70	0.46	ปานกลาง
8. บุคคลใดเสี่ยงติดเชื้อมากที่สุด	197 (82.4)	42 (17.6)	0.82	0.38	สูง
9. ข้อใดไม่ใช่พฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	201 (84.1)	38 (15.9)	0.84	0.37	สูง
10. อสม. ควรใส่หน้ากากแบบใด	219 (91.6)	20 (8.4)	0.92	0.27	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ข้อ 4 คือ ในระดับสูง ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 92.9

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 239)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	137	57.3
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79)	70	29.3
ระดับต่ำ	(คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	32	13.4

Min = 0.00, Max = 1.00, \bar{X} = 0.74, SD = 0.17

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.4 ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 74)

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติ จำแนกรายข้อ (n = 239)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		\bar{X}	SD	ระดับ ทัศนคติ
	จำนวน (ร้อยละ)										
1. ท่านคิดว่าอาการเบื้องต้นของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ มีไข้ ไอ เจ็บคอ เหนื่อยหอบ	142 (59.4)	88 (36.8)	7 (2.9)	1 (0.4)	1 (0.4)	0.91	0.62	สูง			
2. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อกันจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อผ่านละอองเสมหะ ไอจาม น้ำมูก น้ำลายได้	161 (67.4)	73 (30.5)	2 (0.8)	2 (0.8)	1 (0.4)	0.93	0.59	สูง			
3. ท่านคิดว่าผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะต้องใส่หน้ากากอนามัยและกักตัวอย่างน้อย 10 วัน	111 (46.4)	108 (45.2)	13 (5.4)	6 (2.5)	1 (0.4)	0.87	0.73	สูง			
4. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานเพื่อระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ	96 (40.2)	111 (46.4)	21 (8.8)	11 (4.6)	0 (0.0)	0.84	0.79	สูง			

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		\bar{X}	SD	ระดับ ทัศนคติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
5. ท่านคิดว่ากรมโยธาธิการและผังเมือง ปฏิบัติงานเพียงชั่วคราวสามารถติดเชื้อโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	110 (46.0)	95 (35.7)	25 (10.5)	7 (2.9)	2 (0.8)	0.85	0.83	สูง			
6. ท่านคิดว่าควรวางนโยบาย ร่างกายและเปลี่ยนแปลงร่างกายทันที เมื่อกลับถึงที่พัก จะสามารถป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	135 (56.5)	91 (38.1)	9 (3.8)	2 (0.8)	0.90	0.69	สูง				
7. ท่านคิดว่ากรมโยธาธิการและผังเมือง D-M-H-T-A จะสามารถป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้	113 (47.3)	104 (43.5)	19 (7.9)	1 (0.4)	0.87	0.72	สูง				

จากตารางที่ 4 จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตาม รายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 2 ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อก จากการสัมผัสผู้ติดเชื้อผ่านละอองเสมหะ ไอจาม น้ำมูก น้ำลายได้ มากที่สุด ร้อยละ 67.4 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อที่ 1 ท่านคิดว่าอาการเบื้องต้นของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ มีไข้ ไอ เจ็บคอ เหนื่อยหอบ ร้อยละ 59.4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 239)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	202	84.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79)	36	15.1
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	1	0.4
Min = 0.37, Max = 1.00, \bar{X} = 0.88, SD = 0.49		

ตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 84.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.4 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 88)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน โดยนำเสนอข้อมูลทั้งในแบบจำแนกตามรายชื่อและภาพรวม

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม จำนวนรายชื่อและรายด้าน (n = 239)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติมาบ้าง ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ		\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านพฤติกรรมก่อนปฏิบัติงาน									3.68	0.32	ดี
1. ท่านประเมินสุขภาพตนเองให้มีความพร้อม อยู่เสมอ ถ้าเจ็บป่วยต้องหยุดปฏิบัติงานทันที	166 (69.5)		64 (26.8)		5 (2.1)		4 (1.7)		3.50	0.71	ดี
2. ท่านวางแผนแนวทางในการเฝ้าระวัง การ แพร่ระบาดของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	203 (84.9)		32 (13.4)		4 (1.7)		0 (0.0)		3.64	0.61	ดี
3. ท่านจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย หน้ากากอนามัยหรือ Face shield แอลกอฮอล์ล้างที่เข้มข้นมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ ปรอทวัดไข้ให้พร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	143 (59.8)		78 (32.6)		12 (5.0)		6 (2.5)		3.83	0.42	ดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินานๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ		\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4. ทำนประสานงานกับผู้นำคณะนำเครือข่าย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมชุมชนให้พร้อม	167 (69.9)	61 (25.5)	9 (3.8)	2 (0.8)	3.64	0.60	ดี				
5. ทำนพบทวนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ ทราบถึงการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง	186 (77.8)	51 (21.3)	2 (0.8)	0 (0.0)	3.77	0.44	ดี				
ด้านพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน											
6. ทำนใช้อุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น สวมหน้ากาก อนามัยมือทางการแพทย์ แอลกอฮอล์ล้างมือ	220 (92.1)	19 (7.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.35	0.38	ดี				
7. ทำนล้างมือทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือด้วยเจล แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% หลัง หยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	212 (88.7)	27 (11.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.92	0.27	ดี				

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินานๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
8. ท่านสวมหน้ากากอนามัย โดยปิดปาก และจมูก ขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา	201 (84.1)	37 (5.5)	1 (0.4)	0 (0.0)	3.84	0.38	ดี			
9. ท่านรักษาระยะห่างจากผู้สังเกตอาการ 1-2 เมตร อยู่เสมอ	185 (77.4)	52 (21.8)	1 (0.4)	1 (0.4)	3.76	0.47	ดี			
10. ท่านสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง โดยการจับมือพูดคุยใกล้ชิดโดยไม่เว้นระยะห่าง	23 (9.6)	61 (25.5)	47 (19.7)	108 (45.2)	3.00	1.05	ปานกลาง			
11. ท่านแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงวัดระดับอุณหภูมิในร่างกายหรือวัดไข้ด้วยตนเอง	134 (56.1)	77 (32.2)	20 (8.4)	8 (3.3)	3.41	0.78	ดี			

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ		SD	ระดับ พฤติกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน (ต่อ)										
12. ท่านใช้ผ้าอ้อมผ้ากั้นหน้ากักบ่อย ๆ เมื่อ หน้ากักอนามัยเคลื่อนลงมาได้จนระยะเวลาพุดูด	55 (23.0)	102 (42.7)	44 (18.4)	38 (15.9)	3.35	0.38	ดี			
13. ท่านไม่รับประทานอาหารในระหว่าง ปฏิบัติงานในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน	90 (37.7)	54 (22.6)	25 (10.5)	70 (29.3)	2.27	0.99	ปานกลาง			
14. ท่านใช้มืออุบหน้า	18 (7.5)	51 (21.3)	69 (28.9)	101 (42.3)	3.06	0.97	ดี			
15. ท่านใช้มือแคะจมูก	18 (7.5)	33 (13.8)	55 (23.0)	133 (55.6)	3.27	0.96	ดี			
16. ท่านใช้มือล้วงปาก	13 (5.4)	18 (7.5)	30 (12.6)	178 (74.5)	3.56	0.85	ดี			
17. ท่านใช้มือขี้ตา	19 (7.9)	45 (18.8)	55 (23.0)	120 (50.2)	3.15	0.99	ดี			
18. ท่านเปลี่ยนหน้ากักอนามัยเมื่อหน้ากัก เปียกชื้น สกปรก หรือเปลี่ยนทันทีเมื่อออกจาก สถานที่ปฏิบัติงาน	190 (79.5)	34 (14.2)	8 (3.3)	7 (2.9)	3.70	0.67	ดี			

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ		\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านพฤติกรรมหลังปฏิบัติงาน									3.74	0.37	ดี
19. ท่านล้างมือ 7 ขั้นตอนด้วยสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ ทุกครั้ง อย่างน้อย 20 วินาที	175 (73.2)		60 (25.1)		3 (1.3)		1 (0.4)		3.71	0.51	ดี
20. ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยใช้วิธี พับ ม้วน ใส่ถุงพลาสติกและบิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งลงใน ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	189 (79.1)		44 (18.4)		6 (2.5)		0 (0.0)		3.77	0.48	ดี
21. ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้นผิวสัมผัส ร่วมกัน ด้วยแอลกอฮอล์หรือน้ำยาทำความสะอาด สะอาดยุติความเข้มข้นอย่างน้อย 70%	182 (76.2)		48 (20.1)		9 (3.8)		0 (0.0)		3.72	0.53	ดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ		\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
22. ท่านอานำชำระล้างร่างกายและเปลี่ยน เครื่องแต่งกายโดยทันที เมื่อกลับถึงที่พัก	187 (78.2)	50 (20.9)	2 (0.8)	0 (0.0)	3.77	0.44	ดี				
23. ท่านถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วน บุคคล ทั้งในถึงขณะติดเชื้ทุกครั้ง	182 (76.2)	53 (22.2)	3 (1.3)	1 (0.4)	3.74	0.49	ดี				

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน และหลังปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ดี ส่วนใหญ่จะปฏิบัติพฤติกรรมในขณะปฏิบัติ ข้อที่ 6 การใช้อุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น สวมหน้ากากอนามัย ดึงมือทางการแพทย์ แอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 92.1 และส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานในข้อ 16 การใช้มือล้างปาก ร้อยละ 74.5

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 239)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	222	92.9
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	17	7.1
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	0	0.0
Min = 2.43, Max = 4.00, \bar{X} = 3.51, SD = 0.30		

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.1 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันดังต่อไปนี้

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ช่องทางข้อมูลข่าวสาร การฉีดวัคซีนและการติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (n = 239)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19		χ^2	df	p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ			0.027	1	0.869
ชาย	6 (7.5)	74 (92.5)			
หญิง	11 (6.9)	148 (93.1)			
ระดับการศึกษา			15.19	5	0.010*
ประถมศึกษา	4 (3.1)	127 (96.9)	4		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7 (17.1)	34 (82.9)			
อนุปริญญา/ปวส.	0 (0.0)	16 (100.0)			
ปริญญาตรี	1 (6.3)	15 (93.8)			
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (33.3)	2 (66.7)			
อาชีพ			3.357	5	0.645
รับจ้าง	6 (9.1)	60 (90.9)			
เกษตรกรกรรม/เกษตรกร	3 (7.3)	38 (92.7)			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7 (9.2)	69 (90.8)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1 (2.1)	46 (97.9)			
พนักงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	4 (100.0)			
นักการเมืองท้องถิ่น	0 (0.0)	5 (100.0)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			5.068	4	0.280
1,000 – 5,000 บาท	5 (4.5)	107 (95.5)			
5,001 – 10,000 บาท	6 (10.0)	54 (90.0)			
10,001 – 15,000 บาท	5 (10.4)	43 (89.6)			
15,001 – 20,000 บาท	0 (0.0)	14 (100.0)			
20,001 บาท ขึ้นไป	1 (20.0)	4 (80.0)			

*p-value < 0.05

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19		χ^2	df	p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร			0.870	4	0.929
หนังสือพิมพ์	0 (0.0)	7 (100.0)			
วิทยุ	1 (8.3)	11 (91.7)			
โทรทัศน์	5 (7.7)	60 (92.3)			
สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต	6 (6.3)	90 (93.8)			
บุคลากรทางการแพทย์	5 (8.5)	54 (91.5)			
ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19			2.623	1	0.105
ไม่เคยฉีดวัคซีน	2 (20.0)	8 (80.0)			
เคยฉีดวัคซีน	15 (6.6)	214 (93.4)			
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19			0.492	1	0.483
ไม่เคยติดเชื้อ	10 (8.3)	111 (91.7)			
เคยติดเชื้อ	7 (5.9)	111 (94.1)			

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา (P-value = 0.010)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (n = 239)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.005	0.938
ประสบการณ์การทำงาน	0.120	0.036*
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.220	0.001*
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.257	<0.001**

*p-value < 0.05 **p-value < 0.01

จากตารางที่ 9 พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.120$, $p\text{-value} = 0.036$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.220$, $p\text{-value} = 0.001$) และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.257$, $p\text{-value} < 0.001$)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ว่าเป็นอย่างไร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยใช้ทฤษฎีของบลูม (Benjamin S. Bloom, 1964) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาโดยบลูมได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นขั้นตอน

โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 239 คน จากการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 217 คน และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้ ร้อยละ 10 และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสัดส่วนต่างกัน คือ 1:3 เพื่อลดความลำเอียงของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงเลือกตัวอย่างแบบโควตา โดยกำหนดสัดส่วนของคนที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชายจำนวน 80 คน และเป็นเพศหญิง จำนวน 159 คน รวมเป็น 239 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach alpha coefficient) และหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามแต่ละส่วน คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่ากับ 0.870 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่ากับ 0.912 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่ากับ 0.808 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.812 ส่วนในด้านวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่า r

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.5 อายุ 39-59 ปี ร้อยละ 57.3 (อายุเฉลี่ย 55 ปี) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000–5,000 บาท ร้อยละ 46.9 จบประถมศึกษา ร้อยละ 54.8 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.8 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 13 ปี ร้อยละ 72.8 (ประสบการณ์เฉลี่ย 10 ปี) ใช้สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 40.2 เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 95.8 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 50.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง ร้อยละ 57.3 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.3 มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 13.4 ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.4 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.1 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

2. ข้อมูลทั่วไป คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000–5,000 บาท และส่วนใหญ่ใช้สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข้อมูลข่าวสารสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความเสียสละ ทั้งเวลา กำลังกาย กำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในทางจิตวิทยาผู้หญิงเป็นเพศที่มีความเต็มใจที่จะยอมรับบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าผู้ชาย ตลอดจนในสังคมไทยผู้หญิงไม่ได้มีหน้าที่หลักในการหารายได้ให้กับครอบครัว ดังนั้นจึงมีเวลาสำหรับการปฏิบัติหน้าที่จิตอาสา หรือการสมัครเป็น อสม. และถึงแม้ว่าจะมีรายได้ไม่มากนักไม่ได้ลำบากเนื่องจากอาจมีผู้อื่นที่เป็นเสาหลักในการหารายได้ให้กับครอบครัวอยู่แล้ว อสม. ส่วนใหญ่ในแต่ละพื้นที่จึงมักพบว่าเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 39-59 ปี (อายุเฉลี่ย 55 ปี) ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว สอดคล้องกับการศึกษาของสรุทธิ เอี่ยมนุ้ย (2564) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอทองไทร จังหวัดสุโขทัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า อสม. โดยส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ อาสาสมัครปฏิบัติงาน ไม่ได้ใช้การสอบหรือสัมภาษณ์เหมือนการทำงานในบริษัทเอกชนหรือราชการ ซึ่งข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุว่าให้ อสม. จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและสามารถอ่านออกเขียนได้ในขั้นต้น อสม. จึงมักจะมี ความหลากหลายทางด้านการศึกษา อายุ หรืออาชีพต่าง ๆ จึงมักพบว่า อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษา ชั้นประถมศึกษา และอายุในช่วง 39-59 ปี นั้นเป็นช่วงอายุที่อยู่ในช่วงวัยทำงานก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ซึ่งการปฏิบัติงานในอาชีพต่าง ๆ มักพบได้ในช่วงอายุนี้เป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่ำกว่า 13 ปี (ประสบการณ์เฉลี่ย 10 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่เริ่มปฏิบัติงานมาตั้งแต่ช่วงอายุประมาณ 23 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ต้องมีการทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว บุคคลที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. ส่วนใหญ่จะมีอาชีพที่ตนทำประจำอยู่แล้ว แต่มาปฏิบัติงานเป็น อสม. เนื่องจากเป็นจิตอาสา ได้ช่วยเหลือคนในชุมชนตนเองในด้านการสาธารณสุขโดยสามารถเข้าถึงชุมชนได้ง่าย สามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ได้จริงในชุมชนตามประสบการณ์ที่ได้ฝึกปฏิบัติมา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของอิสริย์ ปัญญาวรรณ และคณะ (2565) ศึกษา เรื่อง ทักษะคิด ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อได้ง่าย และมีผลต่อร่างกายค่อนข้างมาก อสม. มีการปฏิบัติหน้าที่ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากประกอบกับนโยบายที่ต้องให้บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประสิทธิภาพของวัคซีนค่อนข้างน่าเชื่อถือจึงทำให้ อสม. ส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19

2. ระดับความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง

จังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 อสม.เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในด้านสาธารณสุขที่มีส่วนในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนชนในพื้นที่ มีกิจกรรมให้ความรู้ วิธีการป้องกัน โรคตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป สังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยของกลุ่มเสี่ยงของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เข้าผู้หมู่บ้าน/ชุมชน การประสานงานต่อเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อสม. จึงเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มแรก ๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ประกอบกับมีประสบการณ์ในการรับมือกับโควิด-19 ตั้งแต่ช่วงแรกจนมาถึงปัจจุบัน ทำให้ อสม. มีประสบการณ์และมีความรู้เพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้มีความรู้เพียงพอที่จะรับมือกับโรคโควิด-19 ได้

และหากจำแนกรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในข้อที่ 4 คือ ช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในด้านการติดต่อของโรคโควิด-19 เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากอสม.มักได้รับข่าวสารการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศทั่วโลกจากสื่อหลายช่องทางที่แสดงให้เห็นถึงช่องทางการแพร่กระจายของโรคซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับมาตั้งแต่ช่วงแรก มีการประชาสัมพันธ์จากหลายภาคส่วนให้ป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ให้แพร่กระจายเชื้อหรือทำให้เกิดการติดต่อ รวมทั้งมีประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการทำงานเป็นด่านหน้าเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด19 ในชุมชนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้มีความรู้เรื่องช่องทางการติดต่อของโรคมามากที่สุด

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้ระดับมากเรียงตามลำดับคือ รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้เป็นการพิจารณาว่า อสม. มีการเห็นด้วยกับข้อรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับใดและสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนเขตอำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เนื่องจาก ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนครอบคลุมทุกด้านทุกวันและเน้นย้ำให้เชื่อมั่นต่อการทำงานของ รัฐที่พยายามควบคุมโควิด-19 ทำให้ประชาชน รวมถึง อสม. มีทัศนคติที่ดีด้วย

พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ การศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในระดับมาก

ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ที่ศึกษา เรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า อสม. มีการปฏิบัติ ตามบทบาทด้านการป้องกันโรคเป็นลำดับแรก คือ ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม ปรึกษาหารือเพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับ มากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ ถนอมชยวิช และคณะ (2564) ศึกษา ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการ ปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการ ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากอสม. ได้รับข่าวสารและรับรู้การระบาดของโรคโควิด- 19 ว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั้งภายในประเทศและต่างประเทศทั่วโลก การได้รับข่าวสารและการรับรู้ดังกล่าวช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อตนเอง และชุมชน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ อสม.

และหากจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น สวมหน้ากากอนามัย ถูมือทางการแพทย์ แอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นประจำมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกราช มีแก้ว (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัย ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอสอย ดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ อสม.ปฏิบัติเป็นประจำในการป้องกันตนเอง ขณะปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน คือ การสวมหน้ากากปิดปากปิด จมูกเป็นประจำมากที่สุด และพบว่าอสม.ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้อุปกรณ์

ป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิธีการป้องกันตนเองที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยที่สุด หากไม่สามารถป้องกันจากพฤติกรรมของบุคคลอื่นได้ ก็ให้เริ่มจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของตนเองด้วยอุปกรณ์ที่มีความพร้อมและปลอดภัย อสม.ส่วนใหญ่จึงใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาและทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ ฌนอมชยชวัช (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอสม. ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับการศึกษา และระดับการศึกษายังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Zhong, B. I. et al. พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 (Hussein, N. R. et al., 2020); (Zhong, B. L. et al., 2020)

ข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด (2565) ที่ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. คะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชา ทวยจัด และคณะ (2565) ที่ศึกษา เรื่อง ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการและควบคุมโรคโควิด-19 อธิบายได้ดังนี้

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงว่า อสม.ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ และผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย่อมจะมีพฤติกรรมในการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นตามไปด้วย

ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่าโดยส่วนใหญ่ อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ ส่งเสริม ประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากได้รับการอบรม การทำงาน การมีวุฒิภาวะ การลงพื้นที่มานานกว่าช่วงวัยอายุอื่น ๆ รวมถึง อสม. จะต้องเข้ารับการอบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตัวเองจากโรคโควิด-19 มากขึ้นตามไปด้วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่า การที่ อสม. มีความรู้ในเรื่องสาเหตุ การติดต่อ หรือแพร่กระจายของโรค อาการแสดงและผลต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างดี ทั้งข้อมูลความรู้จากการประชาสัมพันธ์หรือจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นตามไปด้วย

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่าการรับรู้นี้ก็คือทัศนคติที่ได้มาจากความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคโควิด-19 ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้หรือมีทัศนคติที่ดีและถ้อยคำข้อมูลที่มีประโยชน์และถูกต้องมากเท่าไร กลุ่มตัวอย่างก็ย่อมมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย

นอกจากนี้ข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ อสม.ในแต่ละพื้นที่ต่างก็ได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ว่าจะจบการศึกษาในระดับใด ไม่ว่าจะ เป็น อสม.ใหม่ หรือเป็น อสม. มานานแล้ว ก็ได้รับความรู้ในเรื่องโรค

ติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน เป็นข้อมูลเดียวกัน ประกอบกับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเรื่องใหม่ที่ อสม. ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจให้ทันข่าวทันเหตุการณ์ในการรับมือของโรค และการที่กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องได้ต้องประกอบด้วยความรู้และทัศนคติ ที่จะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการอ้างอิงงานวิจัยนี้ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูงแต่มีทัศนคติระดับปานกลาง จึงส่งผลให้พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับปานกลางอาจอธิบายได้ว่าผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัย

สำหรับข้อมูลทั่วไปที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่องทางรับข้อมูลข่าวสารประวัตินิคมวัคซีนโควิด-19 และประวัติการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ซึ่งโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 39-59 ปี (อายุเฉลี่ย 55 ปี) ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งมีลักษณะงานที่คล้ายกัน คือต้องเดินเข้ามาเพื่อจัดเตรียมสิ่งของ ต้องทำการค้าขายในแต่ละวันในช่วงระหว่างวันต้องอยู่ประจำร้าน และเมื่อหลังเลิกงานแล้ว ยังต้องเก็บจัดของ ซึ่งเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักสำหรับผู้ที่ทำอาชีพค้าขาย ในส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท โดยผู้ที่มีรายได้น้อย ความสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพน้อยกว่า เช่น สามารถนำรายได้ซื้อสมาร์ทโฟนเพื่อเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและช่องทางการรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพได้มากกว่า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร สามารถสื่อสารระหว่างกันได้ง่าย และสะดวกรวดเร็วและทั่วถึงในกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย ในส่วนประวัตินิคมวัคซีนโควิด-19 และประวัติการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากมีอสม.ที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาแล้ว หรือแม้กระทั่งเคยเป็นโควิด-19 จนหายมาแล้ว และเมื่อเวลาผ่านไป อสม. ได้รับการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่จึงไม่ได้มีความระมัดระวังที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงอาจทำให้พบผลการศึกษาว่าประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ข้อสังเกตจากการอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ที่ไม่สอดคล้องคือระดับของความสัมพันธ์ ในหลายงานวิจัยนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกันในระดับสูง แต่งานวิจัยนี้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับต่ำมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่ำกว่า 13 ปี อาจมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน รวมถึงความเชี่ยวชาญหรือชำนาญ การสั่งสมความรู้ยังมีน้อย ส่งผลให้ความรู้ที่ได้รับมานั้นยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เกิดทัศนคติในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่าในภาพรวม อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมในระดับปานกลาง และมีความรู้เรื่องระยะเวลาการฟักตัวของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งรัดในการให้ความรู้เพิ่มเติมให้แก่ อสม. เพื่อที่จะนำความรู้ไปใช้ในปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์/สื่ออินเทอร์เน็ต ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาด้านความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีผ่านสื่อออนไลน์/สื่ออินเทอร์เน็ต ป้อนข้อมูลต่าง ด้วยความรวดเร็ว ละเอียด และถูกต้องที่สุด เพื่อเกิดการรับรู้ที่ทันต่อโลกและทันต่อเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าต่อไปและศึกษาต่อยอดในเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ตรงกับบริบทพื้นที่เพิ่มมากขึ้นและครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นต่อไป

2. สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแค่เฉพาะในกลุ่ม อสม. ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ เพื่อให้ทราบว่ามิปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัจจัยที่แตกต่างกันไปในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันและทราบในบริบทภาพรวมของประเทศ และทำให้ทราบถึง

สถานการณ์ปัญหาการในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือการดำเนินงานป้องกันโควิด-19 เพื่อนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ต่อไปได้



บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*.

วันที่ค้นข้อมูล 30 ธันวาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. วันที่ค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2565,

เข้าถึงได้จาก http://phcs.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-08-24-12-21-3711613.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563a). *ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่ และ อสม. (นักรบเสื้อเทา ออกเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน)*. นนทบุรี: ม.ป.ท.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563b). *อสม. เคาะประตูบ้าน ด้าน โควิด-19 สแกนครบ จบใน 14 วัน*.

วันที่ค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/phcdj\(mar-apr.63\).pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/phcdj(mar-apr.63).pdf)

กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภาก, วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และพรพิมล ศรีสุวรรณ. (2565). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเชิงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(1), 1-11.

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนภาพร คำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 92-103.

จิตรา มูลทิ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 27(2), 5-14.

ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.

ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(15), 597-604.

- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์*, 35(3), 555-564.
- รัชชา ทวยจัด, เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, สาวิตรี วิชญ์โยธิน และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2565). ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัย บูรพา*, 17(2), 42-55.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการ พยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- นฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุม แพร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(3), 8-24.
- เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัตยานภิศ รัชตะวรรณ และบุญประจักษ์ จันทร์วิน. (2564). ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 360-375.
- เขวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัด สมุทรปราการ. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 4(1), 44-58.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2565). จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วันที่ค้นข้อมูล 1 กรกฎาคม 2565, เข้าถึงได้จาก https://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2565). รายงาน ข้อมูลบทบาท อสม.ฯ วัคซีนโควิด 19. วันที่ค้นข้อมูล 18 มิถุนายน 2565, เข้าถึงได้จาก https://www.thaiphc.net/new2020/vaccine_p2/ampur?province = 20
- วัลลภ รัฐนัตรานนท์. (2020). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตร ของทาโรยามาเน่และเครทซี-มอแกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(S), 11-28.

- สรุทธิ เอี่ยมนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- สาริยะห์ เลาะเมง, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2565). พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา. *วารสารออนไลน์มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 6(86), 1-8.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สสจ.ชลบุรี. (2565). รายงานผู้ติดเชื้อโควิด-19 เบื้องต้น ระลอกเดือนมกราคม 2565 จังหวัดชลบุรี. วันที่ค้นข้อมูล 16 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://web.facebook.com/photo.php?fbid=444113207757023&set=pb.100064750416916.-2207520000.&type=3>
- สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร. (2533). แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม. วันที่ค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>
- อิสริย์ ปัญญารรรณ, จิตนอม สังขนันท์ และนงลักษณ์ อินตา. (2565). ทักษะ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 18(1), 1-15.
- องค์การอนามัยโลก. (2565). *What is need now to protect health workers*. วันที่ค้นข้อมูล 1 กันยายน 2565, เข้าถึงได้จาก <https://weforum.org/agenda/2020/04/10-april-who-briefing-healthworkers-covid-19-ppe-training/>
- เอกราช มีแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Bao-Liang, Z., Wei, L., Hai-Mei, L., Qian-Qian, Z., Xiao-Ge, L., Wen-Tian, L., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745.
- Bloom, S. B. (1964). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals:*

Handbook II: Affective domain. New York: David McKay.

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

Bloom, B. S., Madaus, G. F., Hastings, J. T., & Baldwin, T. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning.* New York: McGraw-Hill.

Hussein, N. R., Ibrahim, A. N., Karwan, J., & Basheer, A. A. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 virus among university students in Kurdistan region, Iraq: Online cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(9), 4809.

Kasl S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 2(2), 246-266.

Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2009). *Research methods in education.* Boston, Massachusetts: Pearson.

Zhong, B. L. et al. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID - 19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID - 19 outbreak: A quick online cross - sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงของเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พัชณา ใจดี ประธานสาขาวิชาการสาธารณสุขชุมชน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. นายนิติพัฒน์ มิ่งพรประกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
3. นายจรัญ มาลาศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เลขที่ IRB3-036/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 014/2566

โครงการวิจัยเรื่อง: ความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวกิตติมา เรศจะเป๊ะ

หน่วยงานที่สังกัด: คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.दनัย บวรเกียรติกุล หน่วยงานที่สังกัด: คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน:

 Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 13 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 13 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

Jan 11

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัย นางสาวกิตติมา เรตจะโป๊ะ

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 ข้อ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 23 ข้อ

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการท าลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- [] 1. ชาย [] 2. หญิง

2. อายุ..... ปี (มากกว่า 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา

- [] 1. ประถมศึกษา [] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 [] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [] 4. อนุปริญญา/ปวส.
 [] 5.ปริญญาตรี [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

- [] 1. รับจ้าง [] 2. เกษตรกรรม/เกษตรกร
 [] 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว [] 4. แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 [] 5. พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ [] 6. นักการเมืองท้องถิ่น
 [] 7. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- [] 1. 1,000 – 5,000 บาท [] 2. 5,001 – 10,000 บาท
 [] 3. 10,001 – 15,000 บาท [] 4. 15,001 – 20,000 บาท
 [] 5. 20,001 บาท ขึ้นไป

6. ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง อสม.ปี (มากกว่า 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)

7. ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร

- [] 1. หนังสือพิมพ์ [] 2. วิทยุ
 [] 3. โทรทัศน์ [] 4. สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต
 [] 5. บุคลากรทางการแพทย์ [] 6. อื่น ๆ

8. ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19

- [] 1. ฉีดวัคซีน เข็มที่.....
 [] 2. ไม่ฉีดวัคซีน

9. ประวัติการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- [] 1. เคยติดเชื้อ จำนวน.....ครั้ง
 [] 2. ไม่เคยติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 10 ข้อ
คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าคำตอบข้อใดถูกต้องที่สุดถ้าเห็นว่าถูกต้องให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

ข้อ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคชนิดใด

- () 1. เชื้อแบคทีเรีย
- () 2. เชื้อไวรัส
- () 3. เชื้อรา
- () 4. ปรสิต

ข้อ 2 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถ้าติดต่อกับคนสู่คน จะฟักตัวเฉลี่ยกี่วัน

- () 1. 1-7 วัน
- () 2. 2-7 วัน
- () 3. 3-7 วัน
- () 4. 4-7 วัน

ข้อ 3 ข้อใดไม่ใช่อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

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

ข้อ 4 ข้อใดคือการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกระจายผ่านทางใด

- () 1. ละอองฝอย
- () 2. ผิวหนัง
- () 3. เลือด
- () 4. เหงื่อ

ข้อ 5 แอลกอฮอล์สำหรับใช้ป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ควรมีความเข้มข้นกี่เปอร์เซ็นต์

- () 1. 40 เปอร์เซ็นต์
- () 2. 50 เปอร์เซ็นต์
- () 3. 60 เปอร์เซ็นต์
- () 4. 70 เปอร์เซ็นต์

ข้อ 6 ข้อใดไม่ใช่วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง

- () 1. ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมใส่หน้ากากอนามัย
- () 2. ให้ด้านที่มีโลหะขึ้นด้านบนจับด สันจมูก
- () 3. ไม่กดโลหะที่อยู่บนหน้าก
- () 4. ดึงหน้ากให้คลุม จมูก ปาก และคาง

ข้อ 7 ข้อใดคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้องที่สุด

- () 1. ล้างมือ 7 ขั้นตอน อย่างน้อย 20 วินาที
- () 2. ล้างมือ 7 ขั้นตอน อย่างน้อย 10 วินาที
- () 3. ล้างมือ 7 ขั้นตอน อย่างน้อย 5 วินาที
- () 4. ล้างมือ 7 ขั้นตอน ตามความเร่งรีบ

ข้อ 8 บุคคลข้อใดมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด

- () 1. เด็กชายวัน นั่งรถประจำทางสาธารณะไปโรงเรียน โดยใส่หน้ากากผ้า 2 ชั้น ตลอดเวลา และนั่งคนเดียว
- () 2. เด็กหญิงเดือน ล้างมือด้วยสบู่อย่างน้อย 20 นาที ก่อนและหลังรับประทานอาหาร กลางทุกครั้ง
- () 3. นายปี ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครตรวจวัดอุณหภูมิ และสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ตลอดเวลา
- () 4. นางเกิดไปร่วมพิธีงานอุปสมบทต่างจังหวัด ใส่หน้ากากอนามัยไว้ได้คาง

ข้อ 9 ข้อใดไม่ใช่พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- () 1. ล้างมือ
- () 2. ใส่หน้ากากอนามัย
- () 3. การเว้นระยะห่าง
- () 4. การเข้าไปไปในสถานที่แออัด

ข้อ 10 อสม.ในฐานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ขณะปฏิบัติงานควรใส่หน้ากาก แบบใด

- () 1. หน้ากากผ้า
- () 2. หน้ากากอนามัยทางการแพทย์
- () 3. หน้ากากแฟน
- () 4. หน้ากากกระดาษ

2. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 ข้อ
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		(5 คะแนน)	(4 คะแนน)	(3 คะแนน)	(2 คะแนน)	(1 คะแนน)
1	ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการเบื้องต้น คือ มีไข้ ไอ เจ็บคอ น้อยหอบ					
2	การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะ ไอจาม น้ำมูก น้ำลาย					
3	การเฝ้าระวังอาการและกักตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องอย่างน้อย 10 วัน					
4	การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้					
5	การเปิดหน้ากากอนามัยขณะปฏิบัติงานเพียงชั่วคราว สามารถติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5 คะแนน)	เห็นด้วย (4 คะแนน)	ไม่แน่ใจ (3 คะแนน)	ไม่เห็น ด้วย (2 คะแนน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1 คะแนน)
6	การอาบน้ำชำระล้างร่างกาย และเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย โดยทันที เมื่อกลับถึงที่พัก สามารถป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
7	การปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A จะสามารถ ป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้					

3. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 23 ข้อ
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
ก่อนปฏิบัติงาน					
1	ท่านประเมินสุขภาพของตนเองให้มีความพร้อมอยู่เสมอ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยจะต้องหยุดปฏิบัติงานทันที				
2	ท่านวางแผนแนวทางในการเฝ้าระวัง การแพร่ระบาดของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
3	ท่านจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากป้องกันใบหน้า (Face shield), แอลกอฮอล์เจล ความเข้มข้นมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์, ปรอทวัดไข้ ให้พร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน				
4	ท่านประสานงานกับผู้นำ เคนนำ เครือข่าย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมชุมชนให้มีความพร้อม				
5	ท่านทบทวนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทราบถึงที่การป้องกันตนเองที่ถูกต้อง				

ข้อ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
ขณะปฏิบัติงาน					
6	ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น สวมหน้ากากอนามัย, ถุงมือทางการแพทย์, แอลกอฮอล์ล้างมือ				
7	ท่านล้างมือทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% หลังหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน				
8	ท่านสวมหน้ากากอนามัย โดยปิดปาก และจมูก ขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา				
9	ท่านรักษาระยะห่างจากผู้สังเกตอาการ 1-2 เมตร อยู่เสมอ				
10	ท่านสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง โดยการจับมือ พุดคุยใกล้ชิดโดยไม่เว้นระยะห่าง				
11	ท่านแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงวัดระดับอุณหภูมิในร่างกายหรือวัดไข้ ด้วยตนเอง				
12	ท่านใช้มือสัมผัสหน้ากากบ่อย ๆ เมื่อหน้ากากอนามัยเลื่อนลงมาได้ จมูกเวลาพุดคุย				
13	ท่านไม่รับประทานอาหารในระหว่างปฏิบัติงานในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน				

ข้อ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
14	ท่านใช้มือลูบหน้า				
15	ท่านใช้มือแคะจมูก				
16	ท่านใช้มือส้วงปาก				
17	ท่านใช้มือขยี้ตา				
18	ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยเมื่อ หน้ากากเปียกชื้น สกปรก หรือ เปลี่ยนทันทีเมื่อออกจากสถานที่ ปฏิบัติงาน				
หลังปฏิบัติงาน					
19	ท่านล้างมือ 7 ขั้นตอนด้วยสบู่หรือ เจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้ง อย่างน้อย 20 วินาที				
20	ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยใช้วิธีพับ ม้วน ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งลง ใน ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด				
21	ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้น ผิวสัมผัสส่วนร่วมกัน ด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำยาทำความสะอาดมีความ เข้มข้นอย่างน้อย 70%				
22	ท่านอาบน้ำชำระล้างร่างกายและ เปลี่ยนเครื่องแต่งกายโดยทันที เมื่อ กลับถึงที่พัก				
23	ท่านถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล ทิ้งในถังขยะติดเชื้อทุก ครั้ง				



ภาคผนวก ง
ค่าความตรงของเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าความสอดคล้องกันระหว่าง
ข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) โดยให้
ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน	+1	ถ้าท่านแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	0	ถ้าท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	-1	ถ้าท่านแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรการหาค่า IOC ดังนี้

เมื่อ IOC	คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม
ΣR	คือ ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
N	คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้าข้อคำถามนั้นมีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามวัดได้ตรง
จุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา แสดงว่าข้อคำถามข้อนั้นสามารถนำไปใช้ได้หากค่าที่ได้ต่ำกว่า
0.50 ควรปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อคำถามชัดเจนมากขึ้นหรือ
พิจารณาตัดข้อคำถามนั้นทิ้งได้ตามความเหมาะสม

การหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (ค่า IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (N = 3)
 ในการพิจารณาข้อคำถามในงานวิทยานิพนธ์
 เรื่อง ความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน
 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ						
1.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
2.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
6.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
8.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
9.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่						
1) แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 10 ข้อ						
1.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
2.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
6.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
8.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10.	1	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้

ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 ข้อ						
1.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
5.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6.	0	1	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
7.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3) แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 20 ข้อ						
ก่อนปฏิบัติงาน						
1.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
4.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ขณะปฏิบัติงาน						
6.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
7.	1	1	-1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
8.	1	1	-1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
9.	1	1	-1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
10.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
12.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14.	0	1	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
15.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้

ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<u>หลังปฏิบัติงาน</u>						
16.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
17.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
20.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้



ภาคผนวก จ
บริบทของพื้นที่

บริบทของพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี



อำเภอเกาะจันทร์ เดิมมีสภาพพื้นที่เป็นป่าอุดมสมบูรณ์ ประกอบด้วยไม้نانาพันธ์ และมี “ต้นจันทน์” ขึ้นเป็นจำนวนมากที่ใด ๆ ชาวบ้านจึงเรียกกันติดปากและขนานนามว่า “เกาะจันทร์” และเป็นท้องที่ส่วนหนึ่ง ที่ขึ้นตรงกับเขตการปกครองของอำเภพนัสนิคมจังหวัดชลบุรีและต่อมากระทรวงมหาดไทยได้มีประกาศแบ่งท้องที่ตำบลเกาะจันทร์และตำบลท่าบุญมี อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี รวม 2 ตำบล ตั้งเป็นกิ่งอำเภอ โดยใช้ชื่อว่า “กิ่งอำเภอเกาะจันทร์” เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2540

ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 อนุมัติหลักการร่าง พระราชกฤษฎีกาตั้งอำเภอ (รวม 81 อำเภอ) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา ลงวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นสิบห้าวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จึงได้รับการยกฐานะเป็น “อำเภอเกาะจันทร์” ในวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา โดยมีนายอำเภอคนแรกของอำเภอเกาะจันทร์ ชื่อ นายเชาวลิตร์ แสงอุทัย

อำเภอเกาะจันทร์มีพื้นที่ 248.8 ตร.กม. รหัสทางภูมิศาสตร์ 2011 รหัสไปรษณีย์ 20240 ที่ว่าการอำเภอเกาะจันทร์ ตั้งอยู่ หมู่ที่ 1 ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี 20240 สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปเป็นแบบฝนเมืองร้อน อุณหภูมิเฉลี่ย 21 – 36 °C อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ รับจ้างแรงงาน ในโรงงาน ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ มันสำปะหลัง ยูคาลิปตัส มะม่วง ขนุน อ้อย ชื่อแหล่งน้ำที่สำคัญ (แม่น้ำ/บึง/คลอง) ได้แก่ คลองหลวง คลองกะเบา และอ่างเก็บน้ำคลองหลวงรัชชโลทร

ที่ตั้งและอาณาเขต อำเภอเกาะจันทร์ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเหนือของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภพนัสนิคม และอำเภอแปลงยาว (จังหวัดฉะเชิงเทรา)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอท่าตะเกียบ (จังหวัดฉะเชิงเทรา)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอบ่อทอง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภพนัสนิคม



ภาคผนวก จ
ภาพการดำเนินการเก็บข้อมูล



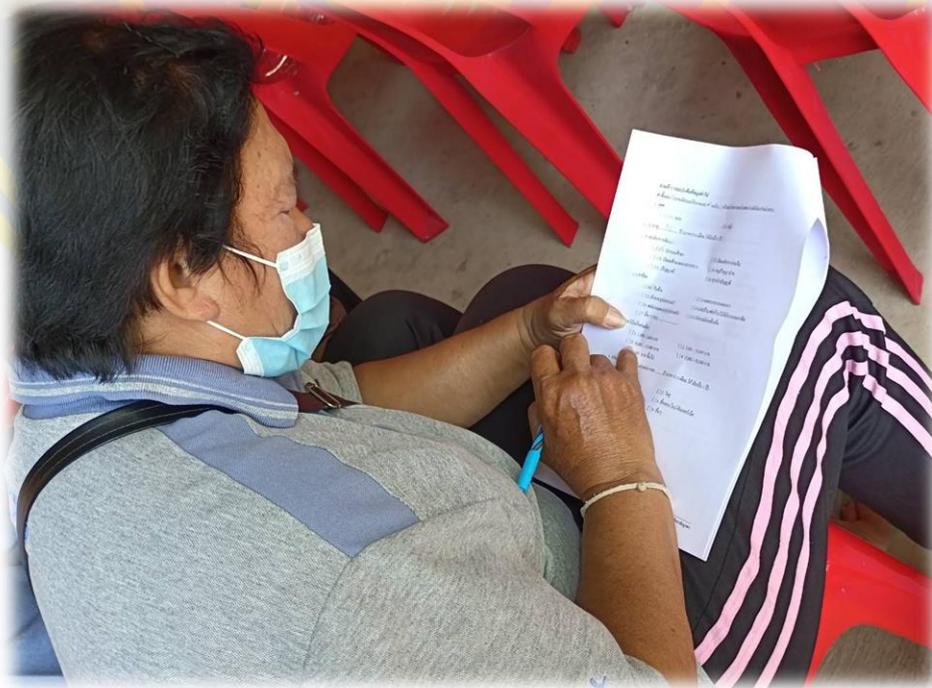
ภาพที่ 10 การดำเนินการชี้แจงและขออนุญาตก่อนเก็บข้อมูลการวิจัย



ภาพที่ 11 การดำเนินการเก็บข้อมูล



ภาพที่ 12 การดำเนินการเก็บข้อมูล



ภาพที่ 13 การดำเนินการเก็บข้อมูล



ภาพที่ 14 การดำเนินการเก็บข้อมูล

BURAPHA UNIVERSITY

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกิตติมา เรศจะ โป๊ะ
วัน เดือน ปี เกิด	27 พฤษภาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	52/18 เกาะจันทร์วิลล่า หมู่ 14 ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี 20240
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ สังกัดเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2556 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พ.ศ. 2566 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา