

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น
Factors associated with behavior on the prevention of coronavirus 2019 (COVID-19) among
village health volunteers in Khon Kaen Province

คณะผู้วิจัย

นายคณยศ ชัยอาจ
นางสาวจุลจิลา หินจำปา

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ดร.บุญทนากร พรหมภักดี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มพัฒนาองค์กรและวิจัย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คณยศ ชัยอาจ, จุลจิลา หินจำปา. 2565. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น.** งานวิจัย R2R สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.
ที่ปรึกษาโครงการวิจัย: ดร.บุญทนากร พรหมภักดี

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคยังคงมีความรุนแรงและระบาดอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการติดตาม ฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติพหุคูณแบบโลจิสติก (Multiple Logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) 95%CI และค่า p-value ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 อายุเฉลี่ย 56.1 ปี พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.5 (Mean=42.0 S.D.=3.0) ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.8 (Mean=127.1 S.D.=11.1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ (OR_{adj}=2.68, 95%CI=1.07-6.72, p-value=0.019) และมีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง (OR_{adj}=27.82, 95%CI=6.38-121.24, p-value<0.001)

จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง เพศและความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ อสม. บางส่วนยังมีพฤติกรรมควรปรับปรุงและมีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อยอด เช่น การจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม อสม.

Kanayod Chaiarch, Junjila Hinjumpa. 2022. **Factors associated with behavior on the prevention of coronavirus 2019 (COVID-19) among village health volunteers in Khon Kaen Province.** Routine to Research. The Office of Disease Prevention and Control Region 7th Khon Kaen.

Research Project Advisor: Dr.Boontanakorn Prompukdee

ABSTRACT

This research was cross-sectional analytical study to study the behavior on the prevention of coronavirus 2019, the health literacy about the prevention of coronavirus disease 2019 and factors associated with behavior on the prevention of coronavirus 2019 among village health volunteers in Khon Kaen province. Total participants from sampling calculation were 600 people. Interview data was collected using a questionnaire. The data analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression and present as adjusted odds ratio (OR_{adj}) with 95% confidence interval and p-value.

The result showed the mostly female 75.5, mean age of study was 56.1 years, behavior on the prevention of coronavirus 2019 was good 96.5 (Mean=42.0 S.D.=3.0), the health literacy about the prevention of coronavirus disease 2019 was high 72.8 (Mean=127.1 S.D.=11.1) and factors associated with behavior on the prevention of coronavirus 2019 among village health volunteers in Khon Kaen province was significant ($p < 0.05$). Gender ($OR_{adj}=2.68$, 95%CI=1.07-6.72, p -value=0.019), the health literacy about the prevention of coronavirus disease 2019 was high ($OR_{adj}=27.82$, 95%CI=6.38-121.24, p -value<0.001).

Therefore, Information should be used to develop potential village health volunteers such as establish a course on disease prevention and control and health hazard and establish program encourage health literacy. To be ready to perform the duties in the community as well as be able to knowledge transfer to the people. To create strong and sustainability in health care in the future.

Keyword: Coronavirus 2019, Health literacy, Behavior, Village Health Volunteers

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีได้ด้วยความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษาจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และคณะผู้บริหารที่ได้กรุณาสับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย และมีนโยบายในการส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยและงานวิชาการต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ ดร.บุญทนากร พรหมภักดี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กรและวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วง รวมถึงคอยสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ได้รับงบประมาณดำเนินงานวิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิจัย และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ นางกนกพร พิณจลิก ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ และ ดร.วันทนา กลางบุรีรัมย์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอกอ อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอมือ อำเภอน้ำพอง อำเภอนองเรือ และอำเภอเปือยน้อย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ดำเนินโครงการวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณสมาชิกกลุ่มพัฒนาองค์กรและวิจัยทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัย หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญภาพ | ช |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| 1. หลักการและเหตุผล | 1 |
| 2. คำถามการวิจัย | 3 |
| 3. วัตถุประสงค์การวิจัย | 3 |
| 4. ขอบเขตของการวิจัย | 3 |
| 5. คำนิยามศัพท์เฉพาะ | 4 |
| 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 5 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 | 6 |
| 2. วิทยาการระบาดและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 7 |
| 3. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 12 |
| 4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ | 14 |
| 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 16 |
| 6. กรอบแนวคิดการวิจัย | 20 |
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย | |
| 1. รูปแบบการวิจัย | 21 |
| 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 21 |
| 3. ตัวแปรและค่าของตัวแปร | 24 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 27 |
| 5. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ | 27 |
| 6. การป้องกันและลดอคติ | 27 |
| 7. การเก็บรวบรวมข้อมูล | 28 |
| 8. การประมวลผลข้อมูล | 28 |
| 9. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ | 28 |
| 10. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม | 30 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | |
| 1. ผลการวิจัย | 31 |
| 1.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 31 |
| 1.2 ปัจจัยด้านประชากร | 31 |
| 1.3 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 33 |

สารบัญ (ต่อ)

| | |
|--|----|
| 1.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น : การวิเคราะห์แบบทีละตัวแปร (Univariate analysis) | 35 |
| 1.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรต้นที่สนใจศึกษากับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น ทีละหลาย ๆ ปัจจัย | 37 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| 1. สรุปผลการวิจัย | 39 |
| 2. อภิปรายผลการวิจัย | 41 |
| 3. ข้อเสนอแนะ | 43 |
| เอกสารอ้างอิง | 44 |
| ภาคผนวก | 47 |
| ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัย | 48 |
| ภาคผนวก ข. คະแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น | 56 |
| ภาคผนวก ค. คະแนนความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น | 58 |
| ภาคผนวก ง. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ | 64 |
| ประวัติผู้วิจัย | 66 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 หลักเกณฑ์ที่ใช้สำหรับประเมิน อสม. 4.0 | 7 |
| ตารางที่ 2 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ | 13 |
| ตารางที่ 3 จำนวนขนาดตัวอย่างที่ปรับค่า ρ | 23 |
| ตารางที่ 4 ตัวแปรตาม (Dependent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร | 24 |
| ตารางที่ 5 ตัวแปรต้น (Independent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร | 24 |
| ตารางที่ 6 ตัวแปรต้น (Independent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร | 26 |
| ตารางที่ 7 ตัวแปรต้น (Independent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร | 26 |
| ตารางที่ 8 การระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข | 30 |
| ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง | 31 |
| ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง | 31 |
| ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง | 33 |
| ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง | 35 |
| ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น คราวละปัจจัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบปัจจัยอื่น | 35 |
| ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น คราวละปัจจัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบปัจจัยอื่น | 37 |
| ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรต้นที่สนใจศึกษา กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น ที่หลาย ๆ ปัจจัย | 38 |

สารบัญญภาพ

| | หน้า |
|---|------|
| แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 20 |
| แผนภาพที่ 2 การสุ่มพื้นที่วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง | 23 |

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากไวรัส SARS-CoV-2 และไม่เคยพบมาก่อน ซึ่งพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 และวันที่ 20 มกราคม 2563 มีการแพร่ระบาดไปยังเมืองสำคัญของจีน เช่น กรุงปักกิ่ง และเซี่ยงไฮ้ ต่อมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) และยกระดับให้เป็นการระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ซึ่งเชื้อไวรัสโควิด 19 มีอัตราการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและติดต่อกันได้ง่าย ส่งผลกระทบรุนแรงทั้งต่อสุขภาพและชีวิตไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก⁽¹⁻⁴⁾ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยเล็กน้อยถึงปานกลางและฟื้นตัวได้โดยไม่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามบางรายอาจป่วยหนักและต้องไปพบแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น สำหรับอาการป่วยที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และในบางรายอาจมีอาการป่วยรุนแรง เช่น หายใจเร็ว เจ็บแน่นหน้าอก ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและอาจเกิดภาวะช็อคได้⁽⁵⁾

ประเทศไทย ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2563 โดยดำเนินการคัดกรองนักท่องเที่ยวจีนที่เข้ามาประเทศไทย และวันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 รายแรกในประเทศไทยซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวจีน ต่อมาวันที่ 15 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันคนไทยรายแรกซึ่งเดินทางกลับจากประเทศจีน และวันที่ 30 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันในประเทศรายแรกประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ ไม่มีประวัติเดินทางไปพื้นที่ระบาดแต่มีประวัติรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 และวันที่ 1 มีนาคม 2563 พบว่ามีผู้เสียชีวิตรายแรกในประเทศไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้นและพบว่ามี การแพร่ระบาดเป็นกลุ่มใหญ่จากสนามมวยลุมพินีและจากคนไทยที่กลับจากการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซีย ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อกระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ รัฐบาลไทยจึงจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) เพื่อสื่อสารข้อมูลให้แก่ประชาชน และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) โดยห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรคโควิด 19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 รวมถึงมีการรณรงค์แนวทางการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ การกั้นรั้ว ซ่อนส่วนตัว หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย หรือ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” งดการเดินทางเข้าราชอาณาจักร งดหรือชะลอการเคลื่อนย้ายข้ามจังหวัด กำหนดพื้นที่เสี่ยงห้ามคนเข้าออก จัดพื้นที่ควบคุมโรค (State Quarantine and Local Quarantine) เพื่อกักตัวผู้มีปัจจัยเสี่ยงไว้สังเกตอาการ 14 วัน การรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing and Physical Distancing) และยกเลิกจัดงานที่มีคนรวมกันจำนวนมาก พร้อมทั้งค้นหาหรือคัดกรองระดับอำเภอและหมู่บ้าน ตลอดจนจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19 หรือผู้สัมผัสโรค^(2,6)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ยังคงมีความรุนแรงและระบาดอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล ณ วันที่ 19 มกราคม 2565 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 284,872,634 ราย เสียชีวิตสะสม 5,438,306 ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล สำหรับประเทศไทยพบ

ผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและมีผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงเป็นลำดับที่ 26 ของโลก จำนวน 2,344,933 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 33,465 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสม 21,968 ราย อัตราตายเท่ากับ 299 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน จังหวัดที่พบผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ชลบุรี ภูเก็ต และขอนแก่น เมื่อพิจารณาแยกตามเขตสุขภาพพบว่าเขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 72,930 ราย เสียชีวิตสะสม 344 ราย โดยจังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด จำนวน 32,473 ราย⁽⁷⁻¹⁰⁾ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกัน เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมชั้นเรียน ซึ่งอยู่ใกล้ชิดหรือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในช่วงระยะเวลาที่สามารถแพร่กระจายเชื้อจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่นได้ ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมากขึ้น จังหวัดขอนแก่นจึงได้มีการประกาศมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น งดการเรียนการสอน มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน เช่น การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันค้นหาและคัดกรองบุคคลที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน⁽¹¹⁾

สำหรับแนวทางส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอข้อมูลการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ดีเพื่อป้องกันตนเองและอีกหนึ่งมาตรการสำคัญ คือ ส่งเสริม อสม. ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญทางด้านสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ในการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการควบคุมป้องกันโรคในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 คือ การติดตามผู้ที่เป็นกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (Home Quarantine) เฝ้าระวังและติดตามผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาด การสังเกตอาการของสมาชิกในชุมชนที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่ การคัดกรองผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. 4.0 เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน และได้พัฒนาแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เพื่อให้รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹²⁻¹³⁾ จากบทบาทดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตนของ อสม. มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนและอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนได้ ดังนั้น อสม. จึงต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และการปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ควรจะมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค และการเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้เกิดความยั่งยืน⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ดังผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอายุ 41-60 ปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 2.64 เท่า (95%CI=1.19-5.82) ระยะเวลาการเป็น อสม. 1-10 ปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 2.15 เท่า (95%CI=1.08-4.26) ปัจจัยด้านความรู้การป้องกันตนเองระดับปานกลางมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 16.60 เท่า (95%CI=1.99-58.44) ความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับสูงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 6.91 เท่า (95%CI=1.84-56.45) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับปานกลางมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 2.47 เท่า (95%CI=1.28-37.96) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับสูงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 52.66 เท่า (95%CI=3.28-93.88)⁽¹⁴⁾ ความรู้เรื่องการป้องกันการโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ($X^2=11.064$, $p=0.001$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ($X^2=23.234$, $p<0.001$)⁽¹⁶⁾ คะแนนความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจของ อสม. มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และการมีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. เช่น ประธาน/รองประธาน อสม. เลขานุการ และเหรัญญิก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ⁽¹⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้การป้องกันตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเอง ทศนคติการป้องกันโรคโควิด 19 แรงจูงใจของ อสม. การมีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้โมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งน่าจะเป็นโมเดลที่มีความเหมาะสมต่อการนำมาศึกษา และการพัฒนา อสม. สู่การเป็น อสม. 4.0 เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ อสม. สามารถสร้างความตระหนัก และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่ถูกต้องแก่ประชาชน รวมไปถึงเพื่อลดการติดเชื้อ ลดอัตราป่วย และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

2.3 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

3.2 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ด้านเนื้อหา

4.1.1 ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

4.1.2 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

4.1.3 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

4.2 ด้านประชากร

การศึกษาครั้งนี้มุ่งทำการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยพิจารณาจากการศึกษารูปแบบ Cross - sectional analytical study ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) รวมถึงพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล จึงได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 600 คน

4.3 ด้านสถานที่และเวลา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ถึง วันที่ 10 มิถุนายน 2565

4.4 ด้านตัวแปร

4.4.1 ตัวแปรตาม คือ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น แบ่งคะแนนพฤติกรรมเป็น 2 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽³⁷⁾ ได้แก่ 1 = พฤติกรรมดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป 0 = พฤติกรรมควรปรับปรุง น้อยกว่าร้อยละ 80

4.4.2 ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม
2. ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการจัดการตนเอง

5. คำนียามศัพท์เฉพาะ

5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2550 ตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด และ/หรือได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ใช้บังคับเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2554 มีข้อมูลในระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชนและทะเบียน อสม. จังหวัดขอนแก่น และปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

5.2 ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถของ อสม. ในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การจัดการตนเอง การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

5.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตนของ อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ตนรับผิดชอบ

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ระดับนโยบาย (Policy) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกำหนดเป็นนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่าง ๆ ของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค สร้างความตระหนัก ส่งเสริม และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองที่ถูกต้องแก่ประชาชน รวมถึงไปถึงเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราป่วย และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

6.2 ระดับปฏิบัติการ (Practitioner) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลที่ได้ไปจัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แก่ อสม. และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้

6.3 ระดับวิชาการ (Education) นักวิชาการสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทบทวนวรรณกรรมและต่อยอดการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0
2. วิทยาการระบาดและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0⁽¹⁸⁾

1.1 ความสำคัญและที่มา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมดิจิทัล” ข้อมูลข่าวสารสามารถส่งต่อถึงกันได้อย่างรวดเร็วทำให้การสื่อสารข้อมูลที่ต้องการและทันเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต อีกทั้งรัฐบาลยังมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการนำ นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลด รายจ่ายเพิ่มรายได้รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขรวมสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชาชนที่ดีขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ ภาครัฐและยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจหลักในการส่งเสริมบทบาทและพัฒนา อสม. โดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. มีความรอบรู้และ เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 โดยการ นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาช่องทางสื่อสารข้อมูลที่ต้องการเป็นไปอย่าง รวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญที่จะพัฒนา Application “สมาร์ท อสม.” ขึ้น เพื่อเป็น เครื่องมือให้กับ อสม. ในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่ชุมชนพึ่งตนเองอย่าง ยั่งยืนต่อไป

1.2 คำนิยาม

อสม. 4.0 หมายถึง อสม. ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้
2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

พัฒนาศักยภาพ หมายถึง การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน application สมาร์ท อสม. หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น เพื่อให้ อสม. กลุ่มเป้าหมายยกระดับเป็น อสม. 4.0

เกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หลักเกณฑ์ที่ใช้สำหรับประเมิน อสม. ที่จะยกระดับเป็น อสม. 4.0 โดยผู้ที่ผ่านเกณฑ์จะต้องผ่านองค์ประกอบการประเมิน 3 ประเด็น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หลักเกณฑ์ที่ใช้สำหรับประเมิน อสม. 4.0

| อสม. | เกณฑ์การประเมิน |
|--|---|
| 1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ | สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น application สมาร์ท อสม. หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่กำหนดได้ |
| 2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) | มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือเรื่องอื่นๆ ที่กำหนด |
| 3. มีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ | มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน |

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเบื้องต้นก่อนที่จะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาล

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR : Cardiopulmonary Resuscitation) หมายถึง การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร

2. วิทยาการระบาดและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (COVID-19) คืออะไร

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 องค์การอนามัยโลกได้เริ่มศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสชนิดใหม่นี้เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2019 หลังจากที่ได้รับรายงานผู้ป่วย “โรคปอดบวมจากไวรัส” เป็นกลุ่มก้อน ในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยคนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยถึงปานกลาง และสามารถฟื้นตัวได้โดยไม่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายอาจป่วยหนักและต้องไปพบแพทย์ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หรือมะเร็งมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ซึ่งทุกคน ทุกวัย สามารถป่วยด้วยโรคโควิด 19 และเสียชีวิตได้^(1,19)

2.2 คุณสมบัติทางจุลชีววิทยาและโครงสร้างของไวรัส⁽²⁰⁾

2.2.1 คุณสมบัติทางจุลชีววิทยา

- อยู่ใน Coronaviride family
- มีเปลือกหุ้ม (Envelope) ฆ่าได้ด้วย Alcohol สบู่ หรือผงซักฟอก
- รูปร่างกลมหรือมีหลายแบบ
- ขนาด 80-120nm diameter (ใหญ่ที่สุดของ RNA virus)
- (+)ssRNA virus ติดต่อดีง่ายและพบไวรัสในกระแสเลือดได้นาน

2.2.2 โครงสร้างของไวรัส

“BetaCov/Wuhan/IVDC-HB-01/2019” หรือ SARS-CoV-2 จัดอยู่ใน Beta coronavirus เหมือนกับ SARS-CoV และ MERS-CoV กลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ (Spikes: S protein) ยื่นออกไปจากตัวอนุภาคไวรัส เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นเป็นเหมือนมงกุฏ (ภาษาละติน corona = crown)

2.2.3 ต้นกำเนิดเชื้อ

มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจาก “ค้างคาวมงกุฏเทาแดง” แต่ยังไม่ยืนยัน สัตว์ตัวกลางหรือสัตว์ที่นำเชื้อมาสู่คนเป็นสัตว์ประเภทใด

2.3 สถานการณ์การระบาดของโรค

2.3.1 สถานการณ์ทั่วโลก

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน กว่า 19 ล้านคน วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุข เมืองอู่ฮั่น ได้ออกประกาศเป็นทางการพบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน คือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่างๆ ที่วางขายในตลาด และเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่าไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 (ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียก โรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC)

-วันที่ 30 มกราคม 2563 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก

-วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 ระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากประเทศจีนเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว เช่น เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน สเปน ฝรั่งเศส พบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 3,000-4,000 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 200-300 ราย อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 3.5 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ซึ่งยุโรป (อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน เป็นต้น) สหรัฐอเมริกา ลาตินอเมริกา (บราซิล) รัสเซีย อินเดีย แอฟริกาใต้ ได้ทยอยเป็นศูนย์กลางการระบาดและเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องหรือระลอกใหม่ ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤติคล้ายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 เป็นสาเหตุของการแพร่กระจายที่รวดเร็วมากขึ้น สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก รายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 284,872,634 ราย เสียชีวิตสะสม 5,438,306 ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล^(7,21)

2.3.2 สถานการณ์ประเทศไทย

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายในเวลา 2 สัปดาห์ และเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคน

จำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด ส่งผลให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม เป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชน ทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาด ภายในประเทศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการออกประกาศต่างๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง อย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคม เป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจาก ต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ

สำหรับประเทศไทยข้อมูลสถานการณ์โรค ณ วันที่ 19 มกราคม 2565 มีผู้ป่วยยืนยัน สะสมสูงเป็นลำดับที่ 26 ของโลก จำนวน 2,344,933 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 33,465 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสม 21,968 ราย อัตราตายเท่ากับ 299 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน จังหวัดที่พบผู้ป่วยยืนยัน สะสมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ชลบุรี ภูเก็ต และขอนแก่น เมื่อพิจารณาแยก ตามเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 72,930 ราย เสียชีวิตสะสม 344 ราย โดยจังหวัด ขอนแก่นมีผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด จำนวน 32,473 ราย⁽⁷⁻⁹⁾ โดยยังคงพบผู้ติดเชื้อจากการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงขอความร่วมมือประชาชนและผู้ดูแลสถาน ประกอบการโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังคงพบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันอยู่อย่างแออัด สแกนไทยชนะหรือใช้หมอนชนะ เฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน หลังไปตลาดที่มีรายงานผู้ติดเชื้อและหากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือจามไม่ได้กลืน ลิ้นไม่รับรสให้รีบพบ แพทย์และเปิดเผยประวัติการเดินทางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการทำ อากาศยานสุวรรณภูมิได้เริ่มตั้งจุดคัดกรองพิเศษสำหรับผู้โดยสารที่เดินทางจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งมี 3 เที่ยวบินต่อวัน บริเวณหน้าประตูเทียบเครื่องบินเพื่อตรวจหาผู้ที่มีไข้สูงและอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่ขณะนั้นรู้จักกันแต่เพียงว่าเป็นโรคปอดอักเสบปริศนาใน เส้นทางที่บินตรงมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยาน เชียงใหม่ และท่าอากาศยานภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 3-10 มกราคม 2563 จำนวน 43 เที่ยวบิน ต่อมาสนามบินต่างๆ จึงเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยได้ ซึ่งตรวจพบผู้โดยสาร/ผู้ป่วยต้องสงสัยได้มากที่สุดที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และมีการขยายพื้นที่เฝ้าระวังเพิ่มอีกหลายจุดไม่ได้อยู่เฉพาะที่ประตูเทียบเครื่องบินเท่านั้น จนถึงปัจจุบันได้มีการคัดกรองที่ด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบกและทางเรือ)

ตลอดปี 2563 ประเทศไทยอนุญาตให้คนไทยที่ตกค้างจากต่างประเทศ สามารถเดินทางกลับเข้าในประเทศได้ ซึ่งสถานการณ์ทั่วโลกยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พบการกลายพันธุ์ของเชื้อ อีกทั้งการประกาศใช้วัคซีนจากหลายประเทศ เพิ่งได้เริ่มให้มีการฉีดวัคซีนในบางประเทศ สำหรับประเทศไทย ยังไม่ได้มีการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แต่ได้เตรียมแผนในการจัดหาวัคซีนสำหรับประชาชนในประเทศ ทั้งนี้ ยังพบว่ามิผู้เดินทางเข้าออกประเทศทางท่าอากาศยานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการแพร่

ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยเฉพาะพื้นที่ท่าอากาศยาน สนามบินนานาชาติที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กระบี่ ชลบุรี และสมุทรปราการ จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำมาตรการหรือคำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง⁽²¹⁾

2.4 รูปแบบการระบาด⁽²⁰⁾

2.4.1 การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการแพร่ระบาดจากคนสู่คน (Propagated) ผ่านทางละอองเสมหะ (Droplet) ซึ่งเป็นช่องทางหลัก การขี้ตา (เชื้อผ่านเยื่อบุตา) สัมผัสใบหน้าและปาก

2.4.2 การติดเชื้อภายในประเทศ (Local Transmission) หมายถึง การติดเชื้อจากคนสู่คนภายในประเทศนั่นเอง โดยที่คนใดคนหนึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมามาก่อน

2.4.3 สาเหตุของการระบาดในวงกว้าง

-เป็น RNA virus จึงมีโอกาสกลายพันธุ์สูง (Mutation)

-มีโฮสต์หลากหลายที่ติดเชื้อได้ ทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามสปีชีส์ (Cross-species transmission) โดยเฉพาะในสถานที่ที่นำสัตว์เหล่านี้มาอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น เช่น ตลาดค้าสัตว์

2.5 การแพร่กระจายเชื้อและระยะฟักตัวของโรค⁽²⁰⁾

2.5.1 ผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่กระจายเชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คน

2.5.2 ระยะฟักตัวของโรค 2-14 วัน แพร่โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงแล้วเท่านั้น ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน (95%CI=4.1-7.0)

2.6 อาการและอาการแสดงของโรค⁽²⁰⁾

2.6.1 Neurology: ปวดศีรษะ

2.6.2 Systemic: ไข้ อ่อนเพลีย

2.6.3 Respiratory: ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย เจ็บคอ กรณีอาการรุนแรง ได้แก่ ปอดบวม โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง ปอดอักเสบและน้ำท่วมปอด

2.6.4 Excretory: การทำงานของไตลดลง กรณีอาการรุนแรงอาจเกิดไตวายได้

2.6.5 Digestive: อุจจาระร่วง

2.6.6 Circulatory: เม็ดเลือดขาวต่ำลง กรณีอาการรุนแรงอาจเกิดระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลวได้

2.7 การป้องกันการสัมผัสโรคโควิด 19⁽²⁰⁾

2.7.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที

2.7.2 ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือและรอนแ่ง หากไม่สามารถล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดได้

2.7.3 สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง

2.7.4 หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก

2.7.5 ไอ จาม ใส่แขนพับ หัวไหล่ หรือลงในคอเสื้อ/ในสับเสื้อ

2.7.6 รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อให้พ้นระยะการสัมผัสละอองเสมหะ

2.7.7 หลีกเลี่ยงจากใช้สิ่งของเครื่องใช้กับผู้อื่น (โดยเฉพาะกับผู้ป่วย) เช่น หน้ากากผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น เพื่อลดการแพร่โรค

2.7.8 เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบจับสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด ที่จับประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟท์ วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ด้วยแอลกอฮอล์หรือน้ำสบู่ ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นผิวสัมผัสนั้นๆ

2.7.9 ไม่ฉีดพ่นสเปรย์เพราะจะเกิดละอองทำให้เสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิวฟุ้งกระจายขึ้นมา

2.7.10 ปิดฝาซັจโครกทุกครั้งที่เกิดล้าง เพื่อลดโอกาสการฟุ้งกระจายของไวรัส ซึ่งอาจถูกขับออกทางอุจจาระได้

2.7.11 หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น เช่น โรงหนัง ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหาร สถานีขนส่ง สนามบิน สถานีรถไฟ เป็นต้น

2.7.12 ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

2.7.13 ร่วมรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เช่น ปิดจมูกและปาก กักตัวอยู่บ้านเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เปิดเผยข้อมูลการเดินทางหรือพฤติกรรมเสี่ยงกับบุคลากรทางการแพทย์ และปฏิบัติตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และคำแนะนำของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออย่างเคร่งครัด

2.8 การทำลายเชื้อ⁽²⁰⁾

2.8.1 70-95% Alcohol ประมาณ 30 วินาที

2.8.2 0.5% Hydrogen peroxide ประมาณ 1 นาที

2.8.3 0.01% Na hypochlorite ประมาณ 1 นาที

2.8.4 0.23-0.47% Povidine ประมาณ 15 วินาที – 1 นาที

2.8.5 ความร้อนมากกว่า 56 องศาอย่างน้อย 20 นาที (65 องศา นาน 5 นาที)

2.8.6 UV-C จากหลอดแสงจันทร์หรือหลอดไฟไอปรอท ระยะ 3 cm นาน 15 นาที

2.8.7 กรด < 5 หรือ เบส > 9 (สบู่)

2.9 การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส⁽²⁰⁾

2.9.1 แอลกอฮอล์ >70% เหมาะสำหรับพื้นผิวที่เป็นโลหะ

2.9.2 ผงซักฟอก (Detergent) ผสมน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส เหมาะสำหรับสิ่งแฉะลื้อมและวัสดุ

ที่เป็นผ้า

2.9.3 น้ำยาฆ่าเชื้อเดทอล (4.8% Chloroxyleneol)

-2.5% น้ำยา 1: น้ำ 39 ส่วน (ซักผ้า/พื้นผิวทั่วไป)

-5% น้ำยา 1: 70%Alc 19 ส่วน (เครื่องที่ใช้ในครัวเรือน)

2.9.4 น้ำยาฟอกขาว (5% Na hypochloride)

-0.05% น้ำยา 1: น้ำ 99 ส่วน (พื้นผิวทั่วไป)

-0.5% น้ำยา 1: น้ำ 9 ส่วน (พื้นผิวที่มีละอองเสมหะ สารคัดหลั่ง)

2.9.5 ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (3% H₂O₂) 1: น้ำ 5 ส่วน รมั้ดระวังการกัดกร่อน

2.10 มาตรการที่สำคัญสำหรับผู้เดินทาง⁽²¹⁾

2.10.1 มีเอกสารหรือหลักฐานในการเดินทาง เช่น หนังสือขออนุญาตข้ามจังหวัด การลงทะเบียนในการเข้าออกจังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุม

2.10.2 ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด

- D: Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

- M: Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

- H: Hand washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์

- T: Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19

- T:Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง

2.10.3 หากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงให้แจ้งเจ้าหน้าที่ อสม. และกักตัวอยู่บ้านหรือที่พักอาศัยเป็นเวลา 14 วัน

2.10.4 ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประกาศอย่างเคร่งครัด

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ⁽²²⁻²³⁾

Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

Sorensen และคณะ เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000-2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) เป็น 6 ระดับ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ ปรึกษา และบอกต่อ โดยแนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุติปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้อุปกรณ์ข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) ระดับวิจรรณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจรรณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมมีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะ การตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

| คุณลักษณะสำคัญ | ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ | | |
|--|---|--|---|
| | ระดับพื้นฐาน | ระดับปฏิสัมพันธ์ | ระดับวิจารณ์ญาณ |
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้นอาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ | มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพพระระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพพระระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้ |
| 2. ความรู้ ความเข้าใจ | การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง | มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง |
| 3. ทักษะการสื่อสาร | มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง |
| 4. ทักษะการตัดสินใจ | มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม |

ตารางที่ 2 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

| คุณลักษณะสำคัญ | ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ | | |
|----------------------|--|--|---|
| | ระดับพื้นฐาน | ระดับปฏิสัมพันธ์ | ระดับวิจารณ์ญาณ |
| 5. การรู้เท่าทันสื่อ | มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง | มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น | มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม |
| 6. การจัดการตนเอง | มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง | มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง | มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง |

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ⁽²⁴⁾

4.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพ บุคคลที่จะมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง มักเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตน โดยการปฏิบัติตนด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตนทั้งทางด้านการกิน การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันโรคติดต่อ และการเกิดโรคพฤติกรรมเหล่านี้เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นศัพท์เทคนิคทางวิชาการทางสาธารณสุข

4.2 ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

พาแลงค์ (นลินี มิ่งมณี. 2549: 14; อ้างอิงจาก Palank. 1991: 816) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลทุกกลุ่มอายุที่กระทำเพื่อคงไว้หรือเพิ่มความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและสมปรารถนาของบุคคล ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในยามว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ

แลร์รี่ และเอ็ดเวิร์ด (Larry; & Edward. 1993: 65) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ต้องการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์หรือปรับปรุงสุขภาพของตนให้อยู่ในภาวะปกติ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจร่างกายประจำปี

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 97-98) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลตามแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้

โอเร็ม (นลินี มิ่งมณี. 2549: 15; อ้างอิงจาก Orem. 1991: 38-41) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคล

ดำเนินไปถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. มีความชำนาญ ความรู้ และความรับผิดชอบในตนเอง
2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี
4. ระบุว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
5. ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยลึมน้อยที่สุด จนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ
6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่ริเริ่มกระทำจนกระทั่งเสร็จสิ้น

4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ⁽²⁴⁾

พฤติกรรมดูแลสุขภาพในแต่ละคนนั้นมีการดูแลแตกต่างกัน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างมีผลต่อการปฏิบัติตนและได้มีการแบ่งแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพออกเป็น 3 แนวคิด คือ

แนวคิดที่ 1 ปัจจัยภายในในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Summation) มีรากฐานของแนวความคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

แนวคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) มีรากฐานแนวความคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร

แนวคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีรากฐานแนวความคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลโดยสรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ คือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534: 173-185 อ้างถึงใน ปถมาพร พันธุ์อุบล, 2553) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และมีแนวทางการปฏิบัติแตกต่างกัน โดยมีอิทธิพลจากองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. **องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา** เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วยวุฒิภาวะการรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ องค์ประกอบด้านนี้อยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันไปตามลักษณะความมากน้อย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย

2. **องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคล

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลมาจากครอบครัว บางครอบครัวปลูกฝังนิสัยในเรื่องการรับประทานอาหารบางอย่าง และไม่รับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ไม่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานอาหารผัก หรือรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านอื่นๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น การปฏิบัติของบิดา มารดา จะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม มีอิทธิพลต่อสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และปฏิบัติคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมที่ยึดถือมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากมีน้อย ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ภาพ หรือการยึดถือของกลุ่ม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น

2.3 สภาพทางสังคม ได้แก่ สภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน ได้แก่ ตำแหน่งระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาพสังคมที่แตกต่างกันย่อมทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งการงานสูงในชุมชน มักจะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการรักษาโรคดีกว่าคนทั่วไป

2.4 วัฒนธรรม วัฒนธรรมแสดงออกวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนี้หลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกายเครื่องประดับเก่าเร็ว การงดของแสดง ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ให้กินข้าวมากงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย ข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2.5 ศาสนา มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คำสอนพุทธศาสนาที่กล่าวถึง การรับประทานอาหารแต่พอสมควร ไม่ให้น้อยเกินไป หรืออิมจนเกินไป ข้อปฏิบัติศาสนาอิสลามก่อนทำละหมาด ต้องมีการชำระล้างร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าคำสอนและข้อปฏิบัติมีผลดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อสุขภาพด้วย เศรษฐกิจของประชาชนไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องกับสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสจะได้รับการศึกษา ก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ และการปฏิบัติสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลให้เขามีสุขภาพดี

4. องค์ประกอบด้านการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาของประชาชนแตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของประชาชน ประชาชนมีการศึกษาดำ้มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องกว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูง

5. องค์ประกอบทางการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นว่าจำนวนและความเพียงพอของการบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวัฒนา อ่อนประสงค์, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, พิทักษ์ กาญจนศร, และคณยศ ชัยอาจ ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 98.56 (Mean = 11.20 S.D.=0.62) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทุกครั้ง ตั้งแต่ร้อยละ 79.90 ขึ้นไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของ อสม. มีความรอบรู้ระดับดีร้อยละ 100⁽²⁾

อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2=.311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁽⁵⁾

จิตรา มุลทิ ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกนกรลาต จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า อายุ 41-60 ปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 2.64 เท่า (95%CI=1.19-5.82) ระยะเวลาการเป็น อสม. 1-10 ปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 2.15 เท่า (95%CI=1.08-4.26) ปัจจัยด้านความรู้การป้องกันตนเองระดับปานกลางมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 16.60 เท่า (95%CI=1.99-58.44) ความรู้ ด้านการป้องกันตนเองระดับสูงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 6.91 เท่า (95%CI=1.84-56.45) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับปานกลางมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 2.47 เท่า (95%CI=1.28-37.96) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับสูงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค โควิด 19 52.66 เท่า (95%CI=3.28-93.88)⁽¹⁴⁾

สุภาภรณ์ วงธิ ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ($p\text{-value}=0.038$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value}<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value}<0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value}<0.001$)⁽¹⁵⁾

ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญญา บุญเสริม ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ($X^2=11.064$, $p=0.001$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด 19 ($X^2=23.234$, $p<0.001$)⁽¹⁶⁾

วิชัย ศิริวิวัฒน์ชัย ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้า ระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ของ อสม.เกี่ยวกับโรค โควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ และการมีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. เช่น ประธาน/รองประธาน อสม. เลขาธิการ และเหรัญญิก มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ⁽¹⁷⁾

ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์ และศิริรัตน์ กัญญา ได้ศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ผล การศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ปานกลางเชิงบวกกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($r=0.130$) และความถี่ในการได้รับการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ด้านสุขภาพ และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ปาน กลางเชิงลบกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($r=-0.122$)⁽²⁵⁾

วิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกของประชากรที่ศึกษาโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽²⁶⁾

Mahmood Karimy, Fatemeh Bastami, Robab Sharifat, Akbar Babaei Heydarabadi, Naser Hatamzadeh, and Amir H. Pakpour, et al. ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของประชากรทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคที่รับรู้ ตัวชี้นำภายนอก และตัวชี้นำภายใน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด ($p < 0.05$)⁽²⁷⁾

Rosalinda Sanchez-Arenas, Svetlana V. Doubova, Marco Antonio Gonzalez-Perez, and Ricardo Perez-Cuevas ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนทั่วไปในเมืองเม็กซิโกและรัฐเม็กซิโก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศหญิง อายุ อาชีพแม่บ้านหรือเกษียณอายุ การมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเป็นประจำ การมีความรู้ด้านสุขภาพสูง และเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19 และมองว่าโควิด 19 เป็นมาตรการที่เข้มงวดและป้องกันได้⁽²⁸⁾

Ying Chen, Rui Zhou, Boyan Chen, Hao Chen, Ying Li, Zhi Chen, and Haihong Zhu, et al ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ความเชื่อที่รับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุชาวจีน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสแต่งงานหรืออยู่ร่วมกัน อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมาตรการควบคุมระดับชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($p < 0.001$)⁽²⁹⁾

Mojgan Firouzbakht, Shabnam Omidvar, Saeedeh Firouzbakht and Arman Asadi-Amoli ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประชากรอิหร่าน; แบบสำรวจบนเว็บ ผลการศึกษาพบว่า การสวมถุงมือมีความสัมพันธ์กับสถานะการศึกษา ($p = 0.029$) และสถานะทางเศรษฐกิจ ($p = 0.011$) การสวมหน้ากากมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$)⁽³⁰⁾

เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, และบุญประจักษ์ จันทร์วิน ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อ ($p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ ($p = 0.008$) ระดับการศึกษา ($p = 0.011$)⁽³¹⁾

ประนอม กาญจนวณิชย ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ($r = 0.172$, $p = 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r = 0.233$, $p = 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = 0.248$, $p = 0.001$) การรับรู้ถึงประโยชน์ ($r = 0.388$, $p = 0.001$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง ($r = 0.047$, $p = 0.361$)⁽³²⁾

อุไรรัตน์ คุหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย, และนิภา มหารัชพงค์ ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽³³⁾

ดรัญชนก พันธุ์สุมา, และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์⁽³⁴⁾

สรุจภูมิ เอี่ยมนุ้ย ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้บทบาท อสม. ($\beta = 0.387$, $p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.360$, $p < 0.001$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.168$, $p < 0.001$)⁽³⁵⁾

เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, สุนิศา แสงจันทร์ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับดีมาก ร้อยละ 85.12 และ 80.24 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ($B = 0.931$, $95\%CI = 0.73-1.14$) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($B = 0.628$, $95\%CI = 0.37-0.88$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($B = 0.286$, $95\%CI = 0.07-0.50$)⁽³⁸⁾

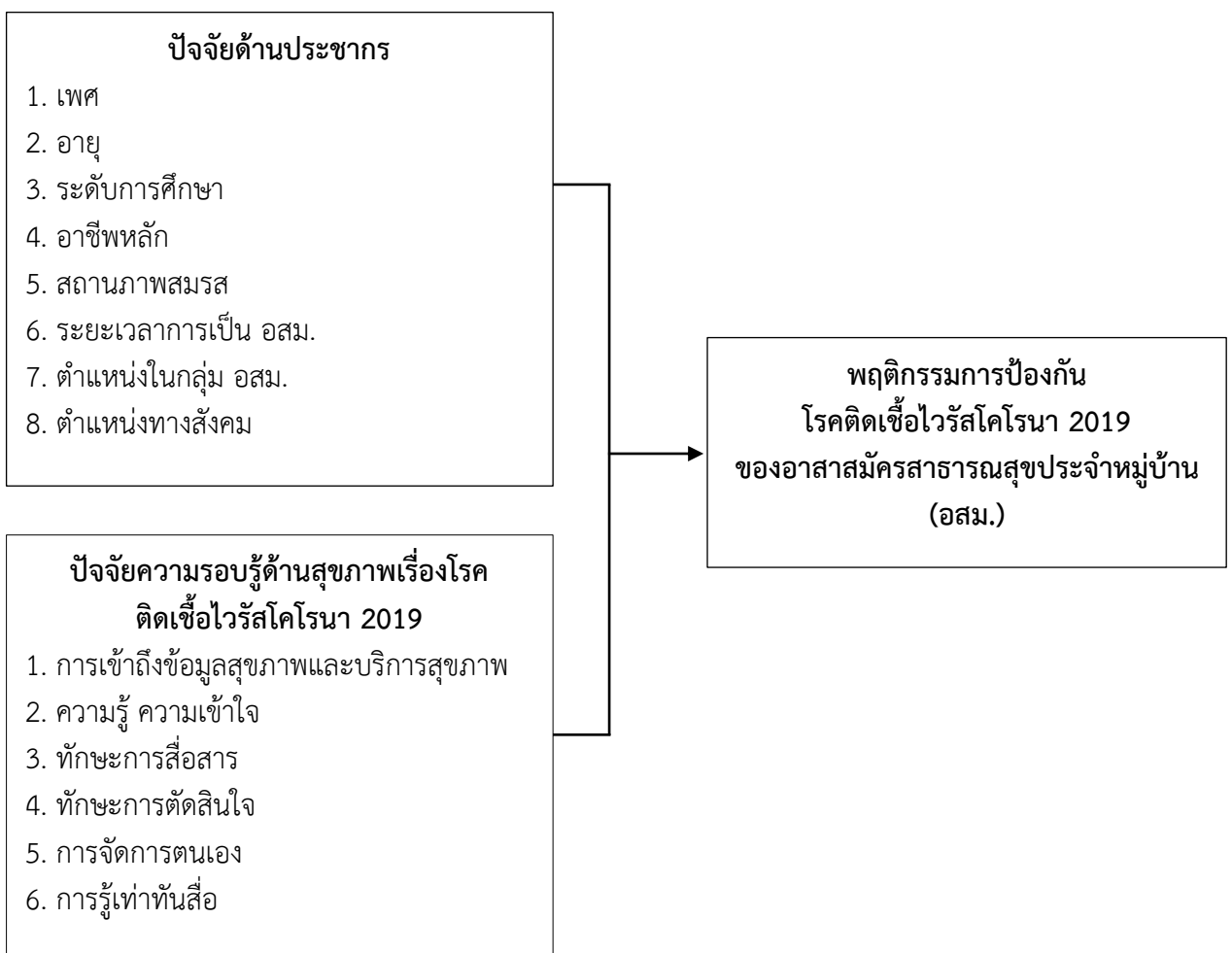
ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหารัชพงค์ ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้ และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽³⁹⁾

ทรยศนีย์ บุญมั่น ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.606$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.253$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.202$)⁽⁴⁰⁾

สาริยะห์ เลาะแมง, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ และสมเกียรติยศ วรเดช ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลสงขลา ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมระดับดี ($Mean = 4.11$)⁽⁴²⁾

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับที่แตกต่างกันมีทั้งระดับดี พอใช้ และควรปรับปรุง จึงต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาเป็นแรงเสริม เช่น การให้ความรู้ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การมีบทบาทต่าง ๆ ในกลุ่ม อสม. เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องการหาข้อสรุปว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งประเด็นที่สนใจ มีดังนี้ 1) ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม 2) ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ รายละเอียดแสดงดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2550 ตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด และ/หรือได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนระเหยียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ใช้บังคับเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2554 มีข้อมูลในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนและทะเบียน อสม. จังหวัดขอนแก่น และปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น และมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

2.2.1 เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์

2.3 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดตัวอย่างขึ้นต้นพิจารณาจากการศึกษารูปแบบ Cross - sectional analytical study โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression)⁽³⁶⁾ ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)^2}{(P_0 - P_1)^2 (1-B)}$$

โดยที่ n คือ ขนาดตัวอย่าง

$$P = (1-B) P_0 + B P_1$$

P_0 = สัดส่วนของความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับปานกลางที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับดี มีค่าเท่ากับ 0.70⁽¹⁴⁾

P_1 = สัดส่วนของความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับสูงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับดี มีค่าเท่ากับ 0.54⁽¹⁴⁾

B = สัดส่วนของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี มีค่าเท่ากับ 0.61⁽¹⁴⁾

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96 \text{ เมื่อกำหนดให้ } \alpha = 0.05$$

$Z_{1-\beta} = 0.84$ เมื่อกำหนดให้อำนาจในการทดสอบเป็นร้อยละ 80 ($\beta=0.20$) (Power of test $(1-\beta) = 80\%$)

คำนวณหาค่า P แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} P &= (1-B) P_0 + B P_1 \\ &= (1-0.61) 0.36 + (0.61)(0.54) \\ &= 0.14 + 0.32 \\ &= 0.46 \end{aligned}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{\left(1.96 \sqrt{\frac{0.46(1-0.46)}{0.61}} + 0.84 \sqrt{0.70(1-0.70) + \frac{0.54(1-0.54)(1-0.61)}{0.61}} \right)^2}{[(0.70 - 0.54)^2(1 - 0.61)]}$$

$$n = \frac{\left(1.96 \sqrt{\frac{0.46(0.54)}{0.61}} + 0.84 \sqrt{0.70(0.30) + \frac{0.54(0.46)(0.39)}{0.61}} \right)^2}{[(0.16)^2(0.39)]}$$

$$n = \frac{(1.96 \times 0.63 + 0.84 \times 0.60)^2}{[(0.02)(0.39)]}$$

$$n = \frac{2.99}{0.008}$$

$$n = 373.8 \text{ or } 374$$

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีตัวแปรอิสระที่เข้า Model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression⁽³⁶⁾ ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - p_{1,2,3,\dots,p}^2}$$

เมื่อ n_p = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย p

n_1 = ขนาดตัวอย่างขั้นต้นที่ได้จากการคำนวณ

$p_{1,2,3,\dots,p}^2$ = The multiple correlation coefficients หรือค่าสหสัมพันธ์บางส่วนระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ที่ศึกษาทั้งหมด ด้วยค่า 0.1 ถึง 0.9 ดังนี้

$$n_p = \frac{374}{1 - p_{1,2,3,\dots,p}^2}$$

ตารางที่ 3 จำนวนขนาดตัวอย่างที่ปรับค่า ρ

| ρ | n_p |
|------------|------------|
| 0.1 | 378 |
| 0.2 | 390 |
| 0.3 | 411 |
| 0.4 | 446 |
| 0.5 | 499 |
| 0.6 | 585 |
| 0.7 | 734 |
| 0.8 | 1,039 |
| 0.9 | 1,969 |

จากการแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับตัวแปรต้นอื่น ๆ ที่ศึกษาทั้งหมดด้วยค่า 0.1 ถึง 0.9 เพื่อปรับขนาดตัวอย่าง เมื่อคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยตนเองที่ไม่ควรมีค่าสูงเกินไป และความเป็นไปได้ของการทำวิจัยให้ประสบความสำเร็จ จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนเท่ากับ 0.5 ดังนั้นจะได้ขนาดตัวอย่างในวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 499 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและเพื่อเฉลี่ยขนาดตัวอย่างตามพื้นที่วิจัย 4 อำเภอให้มีขนาดตัวอย่างเท่า ๆ กัน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 600 คน

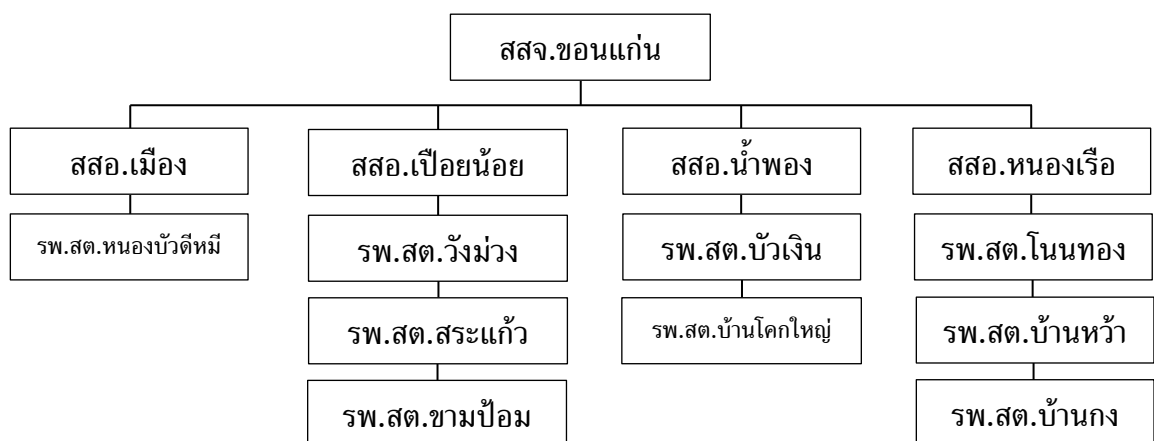
2.4 ขั้นตอนการสุ่มพื้นที่วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนแบบชั้นภูมิ (Multistage Stratified Random sampling) ดังนี้

2.4.1 ขั้นตอนที่ 1 สุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากชนิดไม่แทนที่กลับคืน

2.4.2 ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะใช้เป็นพื้นที่ศึกษาในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

2.4.3 ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดย รพ.สต. ที่มีจำนวน อสม. มากกว่าหรือเท่ากับขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ 150 คน จะหยุดสัมภาษณ์ทันที ส่วนใน รพ.สต. ที่มีจำนวน อสม. น้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ จะดำเนินการสุ่ม รพ.สต. เพิ่มเติม และเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ 150 คน จะหยุดสัมภาษณ์ทันที รายละเอียดแสดงผังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 การสุ่มพื้นที่วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

3. ตัวแปรและค่าของตัวแปร

ตัวแปรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งข้อมูลของตัวแปรเหล่านี้ได้มาจากการสังเกตและการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวภาคผนวก ก) รายละเอียดตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏดังตารางที่ 4 5 6 และ 7

3.1 ตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นข้อมูลแจกแจงนับ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยให้ค่าข้อมูล 1 = ปฏิบัติเป็นประจำ 0 = ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย โดยนำเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์แบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽³⁷⁾ หลักเกณฑ์การประเมินผลการวัดระดับพฤติกรรม ดังนี้

- พฤติกรรมควรปรับปรุง หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 80
- พฤติกรรมดี หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ตารางที่ 4 ตัวแปรตาม (Dependent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร

| ตัวแปร | ค่าของตัวแปร | แหล่งข้อมูล |
|--|-------------------------|--|
| พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. | 0 = พฤติกรรมควรปรับปรุง | -คะแนนพฤติกรรมของ อสม. น้อยกว่าร้อยละ 80 |
| | 1 = พฤติกรรมดี | -ผลคะแนนพฤติกรรมของ อสม. ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป |

3.2 ตัวแปรต้น

3.2.1 ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตัวแปรต้น (Independent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร

| ตัวแปร | ค่าของตัวแปร | แหล่งข้อมูล |
|------------------|---|--|
| 1. เพศ | 0 = ชาย 1 = หญิง | ได้จากการสังเกตผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ |
| 2. อายุ | -หน่วยเป็นปี -เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์แบ่งเป็น 0 = ≥ 60 ปี 1 = < 60 ปี | ได้จากการสัมภาษณ์หรือบัตรประจำตัวประชาชนของ อสม. |
| 3. ระดับการศึกษา | 1 = ประถมศึกษา 2 = มัธยมศึกษาตอนต้น 3 = มัธยมศึกษาตอนปลาย 4 = อนุปริญญาหรือเทียบเท่า 5 = ปริญญาตรี 6 = สูงกว่าปริญญาตรี -เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์แบ่งเป็น 0 = ประถมศึกษา 1 = สูงกว่าประถมศึกษา | การสัมภาษณ์ |

ตารางที่ 5 ตัวแปรต้น (Independent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร (ต่อ)

| ตัวแปร | ค่าของตัวแปร | แหล่งข้อมูล |
|-----------------------------|---|-------------|
| 4. อาชีพหลัก | 1 = เกษตรกรรม 2 = ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป 3 = พ่อบ้าน/แม่บ้าน 4 = ธุรกิจส่วนตัว -เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ แบ่งเป็น 0 = ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/ ธุรกิจส่วนตัว 1 = เกษตรกรรม 2 = พ่อบ้าน/แม่บ้าน | การสัมภาษณ์ |
| 5. สถานภาพสมรส | 0 = โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 1 = สมรสคู่ | การสัมภาษณ์ |
| 6. ระยะเวลาการ เป็น อสม. | -หน่วยเป็นปี -เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ แบ่งเป็น 0 = < 15 ปี 1 = ≥ 15 ปี | การสัมภาษณ์ |
| 7. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. | 1 = ประธาน อสม. 2 = รองประธาน อสม. 3 = เลขานุการ 4 = เภรัญญิก 5 = ไม่มี -เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ แบ่งเป็น 0 = ไม่มี 1 = มี | การสัมภาษณ์ |
| 8. ตำแหน่งทาง สังคม | 1 = ผู้ใหญ่บ้าน 2 = ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3 = สท./อบต. 4 = คณะกรรมการในชุมชน 5 = ไม่มี -เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ แบ่งเป็น 0 = ไม่มี 1 = มี | การสัมภาษณ์ |

3.2.2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ เป็นข้อมูลแบบ Interval Scale คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้แก่ 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด โดยนำเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์แบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽³⁷⁾ หลักเกณฑ์การประเมินผลการวัดระดับความรอบรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

| | | |
|---------------|--------------------------|-------------------|
| -ระดับรู้ต่ำ | หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า | ร้อยละ 60 |
| -ระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง | ร้อยละ 60 – 79.99 |
| -ระดับสูง | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ | ร้อยละ 80 ขึ้นไป |

ตารางที่ 6 ตัวแปรต้น (Independent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร

| ตัวแปร | ค่าของตัวแปร | แหล่งข้อมูล |
|--|--|-------------|
| 1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | 0 = ระดับต่ำ 1 = ระดับปานกลาง 2 = ระดับสูง | การสัมภาษณ์ |
| 2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ | 0 = ระดับต่ำ 1 = ระดับปานกลาง 2 = ระดับสูง | การสัมภาษณ์ |
| 3. ด้านทักษะการสื่อสาร | 0 = ระดับต่ำ 1 = ระดับปานกลาง 2 = ระดับสูง | การสัมภาษณ์ |
| 4. ด้านทักษะการตัดสินใจ | 0 = ระดับต่ำ 1 = ระดับปานกลาง 2 = ระดับสูง | การสัมภาษณ์ |
| 5. ด้านการจัดการตนเอง | 0 = ระดับต่ำ 1 = ระดับปานกลาง 2 = ระดับสูง | การสัมภาษณ์ |
| 6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ | 0 = ระดับต่ำ 1 = ระดับปานกลาง 2 = ระดับสูง | การสัมภาษณ์ |

เมื่อนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบ่งหลักเกณฑ์การประเมินผลการวัดระดับความรอบรู้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

| | | |
|-----------|--------------------------|------------------|
| -ระดับต่ำ | หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า | ร้อยละ 80 |
| -ระดับสูง | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ | ร้อยละ 80 ขึ้นไป |

ตารางที่ 7 ตัวแปรต้น (Independent variable) สำหรับการศึกษาและค่าของตัวแปร

| ตัวแปร | ค่าของตัวแปร | แหล่งข้อมูล |
|---|------------------------------|-------------|
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 0 = ระดับต่ำ 1 = ระดับสูง | การสัมภาษณ์ |

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม รวมจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมจำนวน 45 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

| | |
|--|--------------|
| 1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ | จำนวน 18 ข้อ |
| 3. ด้านการสื่อสาร | จำนวน 6 ข้อ |
| 4. ด้านการตัดสินใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านการจัดการตนเอง | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ | จำนวน 6 ข้อ |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ

5. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความตรงของเนื้อหาและครอบคลุมผู้วิจัยได้ทำการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

5.1 ขั้นตอนที่ 1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

นำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน พิจารณาการตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตลอดจนความชัดเจนของข้อความ และคำนวณความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับข้อความที่สร้างขึ้นจากดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้องเรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ

5.2 ขั้นตอนที่ 2 ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทำการทดลองเก็บข้อมูล (Try out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น พบว่าค่าสัมประสิทธิ์คอนบาคของแอลฟา (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.89 และคำถามด้านความรู้ ความเข้าใจ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.72

6. การป้องกันและลดอคติ

การศึกษาครั้งนี้อาจเกิดอคติขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้ออกแบบการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันและลดอคติ ดังนี้

6.1 การป้องกันความผิดพลาดจากการสัมภาษณ์ (Information bias)

6.1.1 ผู้วิจัยไม่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (Blind Researcher)

6.2.1 อบรมผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่เกี่ยวกับการใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อความถูกต้องของค่าข้อมูล และลดการใช้คำถามชี้นำ

6.2 การป้องกันความผิดพลาดจากตัวแปรพัวพัน (Confounder's variable) ทำการปรับค่า

ทางสถิติระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล Statistic Adjustment โดยการควบคุมตัวแปรที่เป็น Confounders หลาย ๆ ตัวพร้อมกัน

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งได้ผ่านการอบรมก่อนการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

7.1 ขั้นเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1.1. ทำหนังสือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 4 แห่ง เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่

7.1.2. ติดต่อประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและอบรมผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับการใช้แบบสัมภาษณ์

7.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมการใช้แบบสัมภาษณ์แล้ว โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ในระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ถึง วันที่ 10 มิถุนายน 2565

7.3 ขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของข้อมูล

7.3.1. อบรมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ทดลองเก็บข้อมูลพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายกันกับพื้นที่การวิจัย จำนวน 30 คน และหากมีข้อสงสัยให้สอบถามผู้วิจัยทันที

7.3.2. ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ลงรหัสทุกคนหลังสัมภาษณ์เสร็จสิ้น หากพบมีข้อมูลส่วนใดไม่ครบถ้วนต้องทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทันที

7.3.3. ทีมวิจัยร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนคุณภาพของข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อควบคุมคุณภาพของข้อมูล ตลอดจนประกอบการพิจารณาว่าจำเป็นจะต้องทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่

7.3.4. นำผลที่ได้จากการดำเนินงานเสนอที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบประเด็นความครอบคลุม ครบถ้วนของข้อมูลต่อไป

8. การประมวลผลข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้ดำเนินการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

8.1 การลงรหัส แบบสัมภาษณ์จะถูกลงรหัสโดยผู้วิจัยเท่านั้น

8.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในโปรแกรม Microsoft Access ส่งออกและนำเข้าข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel โดยนำเข้าข้อมูล 2 ครั้ง จากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แล้วตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล หากพบว่าไม่ตรงกันให้ทำการตรวจสอบความถูกต้องจากแบบสัมภาษณ์และดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อมูลที่ตรงกัน จึงส่งออกข้อมูลเข้าโปรแกรม STATA Version 10.1 เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

8.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เช่น การแจกแจงข้อมูล ตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล ข้อมูลที่หายไปจากการสัมภาษณ์ และดำเนินการแก้ไขสร้างตัวแปรใหม่ แปลงข้อมูล และการจัดกลุ่มข้อมูลใหม่

9. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 10.1 โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

9.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงปกตินำเสนอค่าแจกแจงตามความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

9.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรณีรูปแบบการศึกษาแบบ Cross-sectional Analysis ดังนี้

9.2.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษากับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทีละหนึ่งตัวแปร โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square แสดงค่า Odds ratio [OR] ช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า P-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

9.2.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษากับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทีละหลาย ๆ ตัวแปร โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression ด้วย Likelihood ratio test ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio [OR_{adj}] ช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า P-value ขั้นตอนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย Multiple Logistic Regression Analysis มีดังนี้

9.2.2.1 ทบทวนเอกสารวิชาการ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

9.2.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) ทีละตัวแปร ในทุกตัวแปรที่สนใจ

9.2.2.3 การสร้างโมเดลเริ่มต้น (Initial model) โดยพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อย่างหยาบซึ่งจะยังคงตัวแปรอิสระที่ระบุว่าเป็นตัวแปรสำคัญไว้ในโมเดลและทุกตัวแปรอิสระที่มีผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่า $p\text{-value} < 0.25$

9.2.2.4 การวิเคราะห์หาโมเดลสุดท้าย (Final model) เลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลจากตัวแปรที่มีผลการวิเคราะห์อย่างหยาบให้ค่า $p\text{-value} < 0.25$ จากนั้นวิเคราะห์ครั้งละหลายปัจจัยจากตัวแปรที่เลือกมา เมื่อวิเคราะห์แล้วให้ตัดตัวแปรออกจากโมเดลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยพิจารณาจากตัวแปรนั้นไม่ได้มีความสำคัญที่ต้องคงไว้ และพิจารณาตัวแปรที่ให้ค่า $p\text{-value} > 0.05$ ออกจากโมเดลทีละตัวแปร

9.2.2.5 พิจารณา ค่า $p\text{-value}$ ตามความสามารถในการทำนายตัวแปรตาม (likelihood ratio test) หากพบว่าตัวแปรมีความสามารถในการทำนายตัวแปรตามได้ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) ให้พิจารณาตัดตัวแปรนั้นออกจากโมเดล และหากพบว่าตัวแปรนั้นมีความสามารถในการทำนายตัวแปรตามที่แตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.05$) ให้คงตัวแปรดังกล่าวไว้ในโมเดลตามเดิมทำเช่นนี้ไปจนไม่สามารถตัวแปรใดออกจากโมเดลได้อีก

10. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ตารางที่ 8 การระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

| ความเสี่ยง | การควบคุม |
|---|--|
| <p>อาสาสมัครผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต่อการได้รับความเสียหายจากการเปิดเผยข้อมูล</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงให้อาสาสมัครเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ ไม่มีการระบุชื่อสกุล หลังจากเก็บแบบสอบถามผู้วิจัยจะทำการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยกำหนดรหัสเข้าถึงข้อมูล ซึ่งผู้ที่ทราบรหัสคือ หัวหน้าโครงการวิจัยเท่านั้น 2. ผู้วิจัยจะไม่อ่านแบบสัมภาษณ์ที่อาสาสมัครตอบเสร็จต่อหน้า และเมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามแล้วให้หย่อนลงในกล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจที่ทำให้เกิดความเครียด กังวล และความเขินอายที่ต้องเปิดเผยพฤติกรรมของตนเอง |

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ อสม. จำนวน 600 คน ระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ถึง วันที่ 10 มิถุนายน 2565

1. ผลการวิจัย

1.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.5 โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 43 คะแนน คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน และสูงสุด 45 คะแนน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=600)

| ระดับพฤติกรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|--|--------------|--------|
| พฤติกรรมควรปรับปรุง (<ร้อยละ 80) | 21 | 3.5 |
| พฤติกรรมดี (≥ร้อยละ 80) | 579 | 96.5 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 42.0 (±3.0) | |
| ค่ามัธยฐาน (คะแนนต่ำสุด : คะแนนสูงสุด) | 43 (23 : 45) | |

1.2 ปัจจัยด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 อายุเฉลี่ย 56.1 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 82 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.5 ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 72.0 รองลงมา คือ ค่าขาย/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.7 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.7 ระยะเวลาการเป็น อสม. มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 ปี โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 50 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 72.2 และ 76.5 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | รวมทั้งหมด (n = 600) | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1. เพศ | | | | | |
| ชาย | 10 | 47.6 | 137 | 23.7 | 147 | 24.5 |
| หญิง | 11 | 52.4 | 442 | 76.3 | 453 | 75.5 |

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | รวมทั้งหมด (n = 600) | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 2. อายุ | | | | | |
| ≥ 60 ปี | 9 | 42.9 | 201 | 34.7 | 210 | 35.0 |
| < 60 ปี | 12 | 57.1 | 378 | 65.3 | 390 | 65.0 |
| อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 58.0 (±11.3) | | 56.1 (±9.4) | | 56.1 (±9.5) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 58 (36 : 78) | | 56 (25 : 82) | | 56 (25 : 82) | |
| 3. ระดับการศึกษา | | | | | | |
| ประถมศึกษา | 16 | 76.2 | 291 | 50.2 | 307 | 51.2 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 3 | 14.3 | 97 | 16.8 | 100 | 16.6 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 2 | 9.5 | 163 | 28.2 | 165 | 27.5 |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | - | - | 18 | 3.1 | 18 | 3.0 |
| ปริญญาตรี | - | - | 9 | 1.5 | 9 | 1.5 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | - | - | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 |
| 4. อาชีพหลัก | | | | | | |
| เกษตรกรกรรม | 15 | 71.4 | 417 | 72.0 | 432 | 72.0 |
| ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป | 4 | 19.1 | 78 | 13.5 | 82 | 13.7 |
| พ่อบ้าน/แม่บ้าน | 2 | 9.5 | 62 | 10.7 | 64 | 10.7 |
| ธุรกิจส่วนตัว | - | - | 22 | 3.8 | 22 | 3.6 |
| 5. สถานภาพ | | | | | | |
| โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 5 | 23.8 | 129 | 22.3 | 134 | 22.3 |
| สมรสคู่ | 16 | 76.2 | 450 | 77.7 | 466 | 77.7 |
| 6. ระยะเวลาการเป็น อสม. | | | | | | |
| < 15 ปี | 9 | 42.9 | 252 | 43.5 | 261 | 43.5 |
| ≥ 15 ปี | 12 | 57.1 | 327 | 56.5 | 339 | 56.5 |
| ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 14.9 (±9.5) | | 15.5 (±9.5) | | 15.5 (±9.5) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 15 (1 : 30) | | 15 (1 : 50) | | 15 (1 : 50) | |
| 7. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. | | | | | | |
| ประธาน อสม. | - | - | 50 | 8.6 | 50 | 8.3 |
| รองประธาน อสม. | - | - | 46 | 7.9 | 46 | 7.7 |
| เลขานุการ | - | - | 33 | 5.7 | 33 | 5.5 |
| เหรัญญิก | - | - | 38 | 6.6 | 38 | 6.3 |
| ไม่มี | 21 | 100 | 412 | 71.2 | 433 | 72.2 |

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | รวมทั้งหมด (n = 600) | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 8. ตำแหน่งทางสังคม | | | | | |
| ผู้ใหญ่มาก | - | - | 3 | 0.5 | 3 | 0.5 |
| ผู้ช่วยผู้ใหญ่มาก | 1 | 4.8 | 24 | 4.2 | 25 | 4.2 |
| สท./อบต. | - | - | 11 | 1.9 | 11 | 1.8 |
| คณะกรรมการในชุมชน | - | - | 102 | 17.6 | 102 | 17.0 |
| ไม่มี | 20 | 95.2 | 439 | 75.8 | 459 | 76.5 |

1.3 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 คะแนนเฉลี่ย 19.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ด้านความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 คะแนนเฉลี่ย 13.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.0 คะแนนเฉลี่ย 24.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.7 คะแนนเฉลี่ย 22.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.5 คะแนนเฉลี่ย 22.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.3 คะแนนเฉลี่ย 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

| องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | รวมทั้งหมด (n = 600) | |
|-------------------------------------|--|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | | | | | |
| ระดับต่ำ (\leq ร้อยละ 60) | 2 | 9.5 | 10 | 1.7 | 12 | 2.0 |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99) | 16 | 76.2 | 286 | 49.4 | 302 | 50.3 |
| ระดับสูง (\geq ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 3 | 14.3 | 283 | 48.9 | 286 | 47.7 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 17.3 (± 2.2) | | 19.3 (± 2.2) | | 19.2 (± 2.2) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 18 (13 : 22) | | 19 (9 : 24) | | 19 (9 : 24) | |
| 2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ | | | | | | |
| ระดับต่ำ (\leq ร้อยละ 60) | 6 | 28.6 | 52 | 9.0 | 58 | 9.7 |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99) | 12 | 57.1 | 393 | 67.9 | 405 | 67.5 |
| ระดับสูง (\geq ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 3 | 14.3 | 134 | 23.1 | 137 | 22.8 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 11.3 (± 4.3) | | 13.2 (± 1.7) | | 13.1 (± 1.9) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 13 (2 : 16) | | 13 (6 : 17) | | 13 (2 : 17) | |

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | รวมทั้งหมด (n = 600) | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 3. ด้านทักษะการสื่อสาร | | | | | | |
| ระดับต่ำ (\leq ร้อยละ 60) | 3 | 14.3 | 10 | 1.7 | 13 | 2.2 |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99) | 15 | 71.4 | 164 | 28.3 | 179 | 29.8 |
| ระดับสูง (\geq ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 3 | 14.3 | 405 | 70.0 | 408 | 68.0 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 20.4 (\pm 3.1) | | 24.6 (\pm 2.6) | | 24.4 (\pm 2.8) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 21 (12 : 25) | | 25 (14 : 30) | | 25 (12 : 30) | |
| 4. ด้านทักษะการตัดสินใจ | | | | | | |
| ระดับต่ำ (\leq ร้อยละ 60) | 5 | 23.8 | 6 | 1.0 | 11 | 1.8 |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99) | 8 | 38.1 | 55 | 9.5 | 63 | 10.5 |
| ระดับสูง (\geq ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 8 | 38.1 | 518 | 89.5 | 526 | 87.7 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 17.5 (\pm 4.3) | | 22.7 (\pm 2.5) | | 22.5 (\pm 2.8) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 18 (9 : 25) | | 23 (10 : 25) | | 23 (9 : 25) | |
| 5. ด้านการจัดการตนเอง | | | | | | |
| ระดับต่ำ (\leq ร้อยละ 60) | 3 | 14.3 | 2 | 0.4 | 5 | 0.8 |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99) | 8 | 38.1 | 32 | 5.5 | 40 | 6.7 |
| ระดับสูง (\geq ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 10 | 47.6 | 545 | 94.1 | 555 | 92.5 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 18.0 (\pm 4.5) | | 22.9 (\pm 2.1) | | 22.7 (\pm 2.4) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 19 (9 : 24) | | 23 (10 : 25) | | 23 (9 : 25) | |
| 6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ | | | | | | |
| ระดับต่ำ (\leq ร้อยละ 60) | 3 | 14.3 | 6 | 1.0 | 9 | 1.5 |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99) | 16 | 76.2 | 159 | 27.5 | 175 | 29.2 |
| ระดับสูง (\geq ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 2 | 9.5 | 414 | 71.5 | 416 | 69.3 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 19.6 (\pm 3.8) | | 25.2 (\pm 3.3) | | 25.0 (\pm 3.4) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 21 (11 : 24) | | 25 (12 : 30) | | 25 (11 : 30) | |

เมื่อพิจารณาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.8 คะแนนเฉลี่ย 127.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 153 คะแนน โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมดีส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.1 คะแนนเฉลี่ย 127.9 คะแนน และกลุ่มที่มีพฤติกรรมควรปรับปรุง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.5 คะแนนเฉลี่ย 108 คะแนน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

| ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | รวมทั้งหมด (n = 600) | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับต่ำ (<ร้อยละ 80) | 19 | 90.5 | 144 | 24.9 | 163 | 27.2 |
| ระดับสูง (≥ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 2 | 9.5 | 435 | 75.1 | 437 | 72.8 |
| คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 104.1 (±18.6) | | 127.9 (±9.8) | | 127.1 (±11.1) | |
| ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 108 (63 : 124) | | 129 (66 : 146) | | 129 (63 : 146) | |

1.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น : การวิเคราะห์แบบทีละปัจจัย (Univariate analysis)

1.4.1 ปัจจัยด้านประชากร

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม โดยพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 2.93 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย (OR=2.93, 95%CI=1.22–7.05, p -value=0.019) ผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 3.17 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (OR=3.17, 95%CI=1.15–8.76, p -value=0.017) การมีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p -value=0.002) การมีตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p -value=0.037) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น คราวละปัจจัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบปัจจัยอื่น

| ปัจจัย | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | ขนาดความสัมพันธ์ | | |
|----------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|------------------|-------------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | Crude OR | 95% CI | P-value |
| 1. เพศ | | | | | | | 0.019 |
| ชาย | 10 | 47.6 | 137 | 23.7 | 1 | | |
| หญิง | 11 | 52.4 | 442 | 76.3 | 2.93 | 1.22 – 7.05 | |
| 2. อายุ | | | | | | | 0.449 |
| ≥ 60 ปี | 9 | 42.9 | 201 | 34.7 | 1 | | |
| < 60 ปี | 12 | 57.1 | 378 | 65.3 | 1.41 | 0.58 – 3.40 | |

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น คราวละปัจจัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบปัจจัยอื่น (ต่อ)

| ปัจจัย | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | ขนาดความสัมพันธ์ | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|------------------|-------------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | Crude OR | 95% CI | P-value |
| 3. ระดับการศึกษา | | | | | | | 0.017 |
| ประถมศึกษา | 16 | 76.2 | 291 | 50.3 | 1 | | |
| สูงกว่าประถมศึกษา | 5 | 23.8 | 288 | 49.7 | 3.17 | 1.15 – 8.76 | |
| 4. อาชีพหลัก | | | | | | | 0.968 |
| ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป | 4 | 19.1 | 100 | 17.3 | 1 | | |
| ธุรกิจส่วนตัว | | | | | | | |
| เกษตรกรรวม | 15 | 71.4 | 417 | 72.0 | 1.11 | 0.36 – 3.42 | |
| พ่อบ้าน/แม่บ้าน | 2 | 9.5 | 62 | 10.7 | 1.24 | 0.22 – 6.97 | |
| 5. สถานภาพ | | | | | | | 0.870 |
| โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 5 | 23.8 | 129 | 22.3 | 1 | | |
| สมรสคู่ | 16 | 76.2 | 450 | 77.7 | 1.09 | 0.39 – 3.03 | |
| 6. ระยะเวลาการเป็น อสม. | | | | | | | 0.952 |
| < 15 ปี | 9 | 42.9 | 252 | 43.5 | 1 | | |
| ≥ 15 ปี | 12 | 57.1 | 327 | 56.5 | 0.97 | 0.40 – 2.35 | |
| 7. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. | | | | | | | 0.002* |
| ไม่มี | 21 | 100.0 | 412 | 71.2 | - | | |
| มี | - | - | 167 | 28.8 | - | - | |
| 8. ตำแหน่งทางสังคม | | | | | | | 0.037* |
| ไม่มี | 20 | 95.2 | 439 | 75.8 | - | | |
| มี | 1 | 4.8 | 140 | 24.2 | - | - | |

* ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการหาค่า p-value

1.4.2 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมีพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 28.70 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ ($OR=28.70$, $95\%CI=6.60-124.71$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน จังหวัดขอนแก่น คราวละปัจจัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบปัจจัยอื่น

| ปัจจัย | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | ขนาดความสัมพันธ์ | | |
|---|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|------------------|---------------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | Crude OR | 95% CI | P-value |
| ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | | | |
| ระดับต่ำ | 19 | 90.5 | 144 | 24.9 | 1 | | <0.001 |
| ระดับสูง | 2 | 9.5 | 435 | 75.1 | 28.70 | 6.60 – 124.71 | |

1.5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรต้นที่สนใจศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น ทีละหลาย ๆ ปัจจัย

กำหนดโมเดลเริ่มต้น (Initial Model) ได้ทำการคัดเลือกตัวแปรต่าง ๆ เข้าสู่โมเดล โดยพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบทีละปัจจัย (Univariate analysis) ที่มีค่า p-value<0.25 ทำให้ได้ตัวแปรเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนั้นทำการวิเคราะห์หาโมเดลสุดท้าย (Final model) โดยการวิเคราะห์ครั้งละหลายปัจจัยจากตัวแปรที่เลือกมา เมื่อวิเคราะห์แล้วตัดตัวแปรออกจากโมเดลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value>0.05 ออกจากโมเดลทีละตัวแปร จากนั้นวิเคราะห์โมเดลที่ดีที่สุดด้วยวิธีการคัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยพิจารณาจาก Likelihood ratio test แล้วทำการประเมิน Goodness of fit measure ในโมเดลสุดท้ายด้วย Hosmer-Lemeshow goodness of fit test

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ เพศ และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 2.68 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย (OR_{adj}=2.68, 95% CI=1.07–6.72, p-value=0.040) และผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 27.82 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ (OR_{adj}=27.82, 95% CI=6.38–121.24, p-value<0.001) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรต้นที่สนใจศึกษา กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน จังหวัดขอนแก่น ทีละหลาย ๆ ปัจจัย

| ปัจจัย | พฤติกรรม ควรปรับปรุง (n = 21) | | พฤติกรรมดี (n = 579) | | ขนาดความสัมพันธ์ | | | |
|---|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|------------------|----------------|---------------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | Crude OR | Adjusted OR | 95% CI | P-value |
| 1. เพศ | | | | | | | | 0.040 |
| ชาย | 10 | 47.6 | 137 | 23.7 | 1 | | | |
| หญิง | 11 | 52.4 | 442 | 76.3 | 2.93 | 2.68 | 1.07 – 6.72 | |
| 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | | | | <0.001 |
| ระดับต่ำ | 19 | 90.5 | 144 | 24.9 | 1 | | | |
| ระดับสูง | 2 | 9.5 | 435 | 75.1 | 28.70 | 27.82 | 6.38 – 121.24 | |

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น โดยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ อสม. จำนวน 600 คน ในระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2565

สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงปกตินำเสนอค่าแจกแจงตามความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทีละหนึ่งตัวแปร โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) แสดงค่า Odds ratio [OR] ช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า P-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทีละหลาย ๆ ตัวแปร โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression ด้วย Likelihood ratio test ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio [OR_{adj}] ช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า P-value การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.5 โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 43 คะแนน คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน และสูงสุด 45 คะแนน

1.2 ปัจจัยด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 อายุเฉลี่ย 56.1 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 82 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.5 ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 72.0 รองลงมา คือ ค่าขาย/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.7 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.7 ระยะเวลาการเป็น อสม. มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 ปี โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 50 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 72.2 และ 76.5

1.3 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 คะแนนเฉลี่ย 19.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ด้านความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 คะแนนเฉลี่ย 13.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.0 คะแนนเฉลี่ย 24.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.7 คะแนนเฉลี่ย 22.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.5 คะแนนเฉลี่ย 22.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.3 คะแนนเฉลี่ย 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

เมื่อพิจารณาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.8 คะแนนเฉลี่ย 127.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 153 คะแนน โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.1 คะแนนเฉลี่ย 127.9 คะแนน และกลุ่มที่มีพฤติกรรมควรปรับปรุง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.5 คะแนนเฉลี่ย 108 คะแนน

1.4 ผลการศึกษาที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น: วิเคราะห์แบบทีละปัจจัย โดยไม่ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ๆ ในสมการ

1.4.1 ปัจจัยด้านประชากร พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และ ตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่า

1.4.1.1 เพศ พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 2.93 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR = 2.93$, $95\% CI = 1.22-7.05$, $p\text{-value} = 0.019$)

1.4.1.2 ระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 3.17 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ($OR = 3.17$, $95\% CI = 1.15-8.76$, $p\text{-value} = 0.017$)

1.4.1.3 ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. พบว่า การมีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$)

1.4.1.4 ตำแหน่งทางสังคม พบว่า การมีตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.037$)

1.4.2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า

1.4.2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 28.70 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ ($OR = 28.70$, $95\% CI = 6.60-124.71$, $p\text{-value} < 0.001$)

1.5 ผลการศึกษาที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น: วิเคราะห์แบบรวมไม่แยกกลุ่มตัวแบบสุดท้ายทั้ง 3 ตัวแบบ พบว่า

1.5.1 เพศ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 2.68 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR_{adj}=2.68$, 95% CI=1.07–6.72, p-value=0.040)

1.5.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรเพศ และระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 27.82 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ ($OR_{adj}=27.82$, 95% CI=6.38–121.24, p-value<0.001)

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า เพศ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น จึงอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ อินทเจริญ และคณะ⁽⁵⁾ การศึกษาของจิตรา มุลทิ⁽¹⁴⁾ การศึกษาของเบญจวรรณ ฌนอมขยธวัช และคณะ⁽³¹⁾ การศึกษาของเอกราช มีแก้ว และคณะ⁽³⁸⁾ และการศึกษาของสาริยะห์ เลาะแมง และคณะ⁽⁴²⁾ โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี อาจจะเป็นเนื่องจาก อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานชัดเจน รวมถึงมีการสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี⁽¹³⁾

2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.8 โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมดีส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.1 และกลุ่มที่มีพฤติกรรมควรปรับปรุง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.5 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 ด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 ด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.0 ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.7 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.5 ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอกราช มีแก้ว และคณะ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด 19 ของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 85.12 โดยเฉพาะคะแนนด้านการจัดการตนเองที่มีมากที่สุดถึง ร้อยละ 91.95 (18.59±2.13) รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 89.02 (13.61±1.73) ด้านการสื่อสาร ชักถามโต้ตอบ ร้อยละ 87.07 (13.31±1.77) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 86.10 (13.34±1.72) และด้านการ

ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 79.02 (13.70±1.71) ด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 48.05 (3.33±1.13) ตามลำดับ⁽³⁸⁾ และการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง⁽³⁹⁾ และการศึกษาของทรศนีย์ บุญมั่น พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ ระดับดีมาก ร้อยละ 37.4 ระดับพอใช้ ร้อยละ 19.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.9 โดยด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ 78.6 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.9 ด้านทักษะการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 54.3 ด้านทักษะการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.5 ด้านทักษะการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.7 และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 54.8⁽⁴⁰⁾ และการศึกษาของ Visanuyothin, S. et al. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และสูงกว่าประชาชนทั่วไป การรู้หนังสือและศักยภาพของ อสม.อยู่ในระดับดี ยกเว้นการเขียนข้อความให้ผู้อื่นเข้าใจและการอ่านหนังสือให้ได้เข้าใจ⁽⁴¹⁾ อาจเนื่องมาจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมความรู้ความสามารถ และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 ที่มุ่งเน้นให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่า อสม. จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ก็ควรมีนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾ เพราะความรู้ด้านสุขภาพ คือ การมีทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้ซักถามข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่ได้รับหรือได้เรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและนำไปใช้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม⁽²³⁾

2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

-**เพศ** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 2.68 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR_{adj} = 2.68, 95\%CI = 1.07-6.72, p\text{-value} = 0.040$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดสุโขทัย พบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ($p\text{-value} = 0.038$)⁽¹⁵⁾ และการศึกษาของ Mahmood Karimy. et al. พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด ($p < 0.05$)⁽²⁷⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rosalinda Sanchez-Arenas และคณะ⁽²⁸⁾ และการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความละเอียด มีความตระหนักต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ รวมถึงอาจมีความกลัวต่อการเป็นโรครมากกว่าเพศชาย จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า⁽¹⁵⁾ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา มุลทิ ที่พบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.⁽¹⁴⁾ และการศึกษาของเบญจวรรณ ถนอมชยวัช และคณะ ที่พบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽³¹⁾

-**ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 27.82 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ ($OR_{adj}=27.82, 95\%CI=6.38-121.24, p\text{-value}<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ ที่พบความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽⁴²⁾ การศึกษาของเอกราช มีแก้ว และคณะ ที่พบว่าปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง ($B=0.931$) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($B=0.628$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($B=0.286$) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)⁽⁴³⁾ การศึกษาของ Rosalinda Sanchez-Arenas et. al. ที่พบว่าการศึกษาที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p<0.05$)⁽³¹⁾ และการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม ที่พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของ อสม. ($X^2=11.064, p=0.001$)⁽¹⁶⁾ อาจเนื่องมาจาก อสม. ได้รับการอบรมให้ความรู้และการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในปัจจุบันได้มีนโยบายการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.4.0 โดยมุ่งเน้นให้ อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾ แสดงให้เห็นว่าการที่ อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลให้ อสม. เกิดความตระหนักในการใส่ใจดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีด้วยเช่นกัน⁽¹⁴⁾

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรมีการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

3.1.2 ควรจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่ อสม. ให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพประชาชน ตลอดจนเป็นกลไกส่งเสริมงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนให้แก่ อสม. เพื่อจะได้เป็นแกนนำในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

3.1.3 ควรมีการอบรมสร้างความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้องแก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง

3.1.4 ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนของ อสม. อย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น รูปแบบการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.2.2 ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น นักเรียน/นักศึกษา ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Oct 10]. Available from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
2. สุวัฒนา อ่อนประสงค์, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, พิทักษ์ กาญจนคร, และคณยศ ชัยอาจ. ความรู้และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2564; 28(3): 83-92.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Oct 10]. Available from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-35 [Internet]. [cited 2021 Oct 15]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2
5. อภิวัตติ อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(2): 19-30.
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (29 กุมภาพันธ์ 2563). ราชกิจจานุเบกษา. 177 (พิเศษ 48 ง). หน้า 1.
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตารางข้อมูลและแนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 รายจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=scoreboard>
10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายพื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19dashboard/?dashboard=province>
11. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดขอนแก่น ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น. ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.khonkaen.go.th/khonkaen6/COVID19/>
12. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>.
13. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อสม.4.0 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiiphc.net/new2020/content/4>
14. จิตรา มุลทิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการ สคร. 9 นครราชสีมา. 2564; 27(2): 5-14.
15. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

16. ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญญา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิง จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2563 ; 35(1): 555-64.
17. วิชัย ศิริวรวัจนชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหราชชนนศรีธรรมราชเวชสาร. 2564; 4(2): 63-75.
18. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf
19. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
20. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
21. กองโรคติดต่อทั่วไป, และกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
22. วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ. 2560; 44(3): 183-97.
23. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560.
24. ปถมาพร พันธุ์อุบล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี. [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
25. ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์, และศิริรัตน์ กัญญา. การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2564; 29(1): 129-38.
26. วิจิตรดา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 ด้านวิทยาศาสตร์. วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2558; 1(6): 431-40.
27. Mahmood Karimy, Fatemeh Bastami, Robab Sharifat, Akbar Babaei Heydarabadi, Naser Hatamzadeh, Amir H. Pakpour, et al. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. BMC Public Health. 2021; 21(1934): 1-8.
28. Rosalinda Sanchez-Arenas, Svetlana V. Doubova, Marco Antonio Gonzalez-Perez, Ricardo Perez-Cuevas. Factors associated with COVID-19 preventive health behaviors among the general public in Mexico City and the State of Mexico. PLOS ONE. 2021: 1-18.

29. Ying Chen, Rui Zhou, Boyan Chen, Hao Chen, Ying Li, Zhi Chen, Haihong Zhu, et al. Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Med Internet Res* 2020; 22(12): 1-16.
30. Mojgan Firouzbakht, Shabnam Omidvar, Saeedeh Firouzbakht and Arman Asadi-Amoli. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey. *BMC Public Health* 2021; 21(143): 1-7.
31. เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, และบุญประจักษ์ จันทร์วิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*. 2564; 6(12): 360-75.
32. ประนอม กาญจนวณิชย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 2564; 36(2): 20-33.
33. อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย, และนิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. *วารสารกรมการแพทย์*. 2563; 45(1): 37-42.
34. ดรัญชนก พันธุ์สุมา, และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2564; 36(5): 597-604.
35. สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*. 2564; 1(2): 75-90.
36. ปณณวัฒน์ โมเวียง, และชนัญญา จิระพรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาตรฐานวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) อำเภอหนองแก่ง [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
37. ศักดิ์ชัย กามโร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
38. เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, สุนิศา แสงจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2565; 32(1): 74-87.
39. ดาวรุ่ง เขียวกุล, ปาจริย์ อับดุลลากาซิม และนิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2565; 1(15): 257-72.
40. ทรรศนีย์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
41. Visanuyothin, S., Chatanuluk, C., Saengsuwan, S., Rojanavarapong, A.Pornchanya, P. Health Literacy of Village Health Volunteer in Municipality, Nakhonratchasima, Thailand. *Journal of Public Health and Development*. (2015); 13(1): 37-54.
42. สาริยะห์ เลาะแมง, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, และสมเกียรติยศ วรเดช. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลสงขลา. *TSU OJ*. 2565; (1): P-06(86).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง:

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

| | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากร | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน 45 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน 15 ข้อ |
2. แบบสัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น
3. การตอบแบบสัมภาษณ์ไม่มีผลต่อการเบิกจ่ายเงินเดือน อสม.

วิธีการบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์

ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมายถูก (✓) ทับตัวเลือกที่ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และหรือเติมตัวเลขลงในช่องว่าง ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยใครขอความร่วมมือจากท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น และเพื่อเป็น แนวทางในการพัฒนารูปแบบหรือจัดทำหลักสูตร CDCU สำหรับพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถสร้างความตระหนัก ส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ ที่ถูกต้องแก่ประชาชนต่อไป

ขอขอบพระคุณ

คณะผู้วิจัย กลุ่มพัฒนาองค์กรและวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากร

คำชี้แจง: ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมายถูก ✓ ทับตัวเลือกที่ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และเติมตัวเลขหรือเติมคำลงในวงเล็บไว้ให้ระบุในช่องว่าง

| ข้อคำถาม | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------------|
| 1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง | Sex [] |
| 2. อายุปี | Age [][] |
| 3. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี | Edu [] |
| 4. อาชีพหลัก <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 3. พ่อบ้าน/แม่บ้าน <input type="checkbox"/> 4. ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ..... | Occ [] |
| 5. สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 3. คู่ | Sta [] |
| 6. ระยะเวลาการเป็น อสม.ปี.....เดือน | Time [] |
| 7. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. <input type="checkbox"/> 1. ประธาน อสม. <input type="checkbox"/> 2. รองประธาน อสม. <input type="checkbox"/> 3. เลขานุการ <input type="checkbox"/> 4. เภรัญญิก <input type="checkbox"/> 5. ไม่มี | Role [] |
| 8. ตำแหน่งทางสังคม <input type="checkbox"/> 1. ผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> 2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> 3. สท./อบต. <input type="checkbox"/> 4. คณะกรรมการในชุมชน <input type="checkbox"/> 5. ไม่มี | Social position [] |

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างโดยเลือกเพียงคำตอบเดียวให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

| ข้อที่ | ประเด็น | ความถี่ในการปฏิบัติ | | | | |
|--------|---|---------------------|-----------|----------|------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 1. | ท่านเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตัวเองบ่อยครั้งเพียงใด | | | | | |
| 2. | ท่านค้นหาข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตจนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ บ่อยครั้งเพียงใด | | | | | |
| 3. | ท่านมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร เอกสาร โบรชัวร์ หรืออินเทอร์เน็ต เช่น กูเกิล เฟซบุ๊ก บ่อยครั้งเพียงใด | | | | | |
| 4. | ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 หรือการเข้ารับบริการสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ได้บ่อยครั้งเพียงใด | | | | | |
| 5. | ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้องและน่าเชื่อถือ บ่อยครั้งเพียงใด | | | | | |

2.2 ด้านความรู้ ความเข้าใจ

| ข้อที่ | ประเด็นคำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|--|-----|--------|
| 1. | โรคโควิด 19 มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส SAR-CoV-2 พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน | | |
| 2. | โรคโควิด 19 แพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะ | | |
| 3. | โรคโควิด 19 มีระยะฟักตัวของโรคประมาณ 7-10 วัน | | |
| 4. | ผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่นได้ประมาณ 2-4 คน | | |
| 5. | ผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 จะแพร่เชื้อโรคได้ หลังจากที่มีอาการและอาการแสดงแล้วเท่านั้น | | |
| 6. | อาการแสดงของโรคโควิด 19 ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ ไอ จาม จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส เป็นต้น | | |
| 7. | กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 คือ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เท่านั้น | | |
| 8. | วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตได้ | | |
| 9. | การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ | | |
| 10. | หากฉีดวัคซีนครบ 2 หรือ 3 เข็มแล้ว เมื่อไปสถานที่สาธารณะไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัยก็ได้ | | |
| 11. | กลุ่ม 608 ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ไม่ควรฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากเสี่ยงต่อแพ้วัคซีน | | |
| 12. | ควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที จึงจะสามารถทำลายเชื้อโควิดได้ | | |

| ข้อที่ | ประเด็นคำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|--|-----|--------|
| 13. | เมื่อต้องเดินทางไปสถานที่สาธารณะหรือสถานที่แออัด ควรรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร และสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้นตลอดเวลา เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 | | |
| 14. | ไม่จำเป็นต้องสแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด สถานที่ราชการ โรงพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากทำให้เสียเวลา | | |
| 15. | การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่ถูกต้องควรใช้แอลกอฮอล์ 70-95% ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที หรือรองจนแห้งจึงจะสามารถทำลายเชื้อโควิด 19 ได้ | | |
| 16. | ควรฉีดพ่นสเปรย์ทำความสะอาดละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิวต่างๆ เพื่อทำลายเชื้อไวรัสโควิด 19 | | |
| 17. | ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก | | |
| 18. | หากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันไม่จำเป็นต้องกักตัวและสังเกตอาการที่บ้าน จนกว่าจะมีอาการหรืออาการแสดงของโรค | | |

2.3 ด้านทักษะการสื่อสาร

| ข้อที่ | ประเด็น | ความถี่ในการปฏิบัติ | | | | |
|--------|---|---------------------|-----------|----------|------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 1. | <u>ท่านอ่านหรือฟังคำแนะนำ</u> เรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจ เนื้อหา นั้นบ่อยครั้งแค่ไหน | | | | | |
| 2. | <u>ท่านเล่า/พูดคุย/อ่าน หรือเขียนข้อมูล</u> การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นได้บ่อยครั้งแค่ไหน | | | | | |
| 3. | <u>ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลหรือแนะนำ</u> ให้สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องบ่อยครั้งแค่ไหน | | | | | |
| 4. | <u>ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้าน</u> ให้ไปรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ได้บ่อยครั้งแค่ไหน | | | | | |
| 5. | <u>ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</u> กับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชนบ่อยครั้งแค่ไหน | | | | | |
| 6. | <u>ท่านติดตามรับฟังข่าวสารและสถานการณ์</u> โรคโควิด 19 เพื่อนำมาเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน บ่อยครั้งแค่ไหน | | | | | |

2.4 ด้านทักษะการตัดสินใจ

| ข้อที่ | ประเด็น | ความถี่ในการปฏิบัติ | | | | |
|--------|---|---------------------|-----------|----------|------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 1. | ท่านตัดสินใจ เลือกวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับสมาชิกในครอบครัว ได้บ่อยครั้งแค่ไหน | | | | | |
| 2. | ท่านตัดสินใจ พาสมาชิกในครอบครัวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | | | | | |
| 3. | ท่านตัดสินใจ จัดหา/ซื้ออุปกรณ์สำหรับการป้องกันโรคและชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 เบื้องต้น (ATK) มาไว้ประจำบ้าน | | | | | |
| 4. | ท่านตัดสินใจ ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อรู้ตัวว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ เป็นต้น | | | | | |
| 5. | เมื่อทราบว่า มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงโรคโควิด 19 หรือมีบุคคลเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ท่านจะตัดสินใจ แจ้งทีม อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดำเนินการกักตัว เฝ้าระวัง และสังเกตอาการของบุคคลนั้นทันที | | | | | |

2.5 ด้านทักษะการจัดการตนเอง

| ข้อที่ | ประเด็น | ความถี่ในการปฏิบัติ | | | | |
|--------|--|---------------------|-----------|----------|------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 1. | ท่านมีวิธีการ ป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสม | | | | | |
| 2. | ท่านคอยกำกับ ติดตามให้บุคคลในครอบครัวเข้ารับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | | | | | |
| 3. | ท่านพูดคุย ตักเตือนบุคคลในครอบครัวให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 | | | | | |
| 4. | ท่านสร้าง เครือข่ายและประสานความร่วมมือกับชาวบ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชนได้ | | | | | |
| 5. | ท่านมี อุปกรณ์ เช่น พรอทวดใช้ ชุดตรวจ ATK ไว้ประจำที่บ้าน | | | | | |

2.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

| ข้อที่ | ประเด็น | ระดับการเห็นด้วย | | | | |
|--------|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. | <u>เมื่อท่านอ่านหรือฟังคำแนะนำ</u> จากสื่อต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์ และข่าวจากทีวี ท่านจะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมและตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับฟังมา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม | | | | | |
| 2. | <u>ท่านวิเคราะห์ถึงผลดีและผลเสีย</u> ในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติตาม | | | | | |
| 3. | โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุทัศน์ และสื่อประชาสัมพันธ์จากแหล่งต่างๆ ที่ <u>ท่านเห็นหรือได้รับชม</u> เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 มีความเหมาะสม | | | | | |
| 4. | สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ที่ <u>ท่านได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> มีความเหมาะสม | | | | | |
| 5. | <u>ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้อง</u> ของเนื้อหาบนสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนนำมาปฏิบัติและแนะนำต่อให้กับเพื่อนบ้าน | | | | | |
| 6. | <u>ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19</u> ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ มาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางที่ปฏิบัติได้ง่ายและเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค | | | | | |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างโดยเลือกเพียงคำตอบเดียวให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเลย

| ข้อที่ | ประเด็น | ระดับการปฏิบัติ | | |
|--------|--|------------------|---------------------|---------------|
| | | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
| 1. | ท่านสวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้า โดยให้หน้ากากทั้ง 2 ชั้นกระชับสนิทกับใบหน้า ปิดทั้งปากและจมูกตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนมากกว่า 2 คน | | | |
| 2. | ท่านออกจากบ้านเรือนเมื่อจำเป็นเท่านั้น | | | |

| ข้อที่ | ประเด็น | ระดับการปฏิบัติ | | |
|--------|--|------------------|---------------------|---------------|
| | | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
| 3. | ท่านรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร จากบุคคลอื่นตลอดเวลาทุกสถานที่ ทุกกิจกรรม | | | |
| 4. | ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เมื่อสัมผัสวัตถุหรือสิ่งของร่วมกัน | | | |
| 5. | ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ | | | |
| 6. | ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก และปาก โดยไม่จำเป็น | | | |
| 7. | ท่านแนะนำบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือหญิงตั้งครรภ์ เลี่ยงการออกจากบ้านหากไม่จำเป็น | | | |
| 8. | ท่านเช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด มือจับประตู หน้าต่าง และห้องน้ำ-ห้องส้วม ฯลฯ | | | |
| 9. | ท่านและบุคคลในครอบครัวแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด โดยไม่ใช้ร่วมกัน | | | |
| 10. | ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และแยกรับประทานกับบุคคลอื่น หรือหากรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวท่านจะใช้ช้อนกลางส่วนตัว | | | |
| 11. | หากท่านรู้ตัวว่าตนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ท่านจะแยกตัวจากผู้อื่นทันทีเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และตรวจหาเชื้อเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ ATK หลังการสัมผัสโรคประมาณ 3-5 วัน | | | |
| 12. | ท่านแนะนำชาวบ้านเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เช่น วิธีการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง วิธีการล้างมือ เป็นต้น | | | |
| 13. | เมื่อมีงานบุญในหมู่บ้านหรือชุมชน ท่านจะดำเนินการเผาระวัง คัดกรอง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 | | | |
| 14. | ท่านฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ | | | |
| 15. | ท่านแนะนำสมาชิกในชุมชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | | | |

ภาคผนวก ข.

คะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอศศสัศรศธรรณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

| ข้อที่ | ประเด็น | คะแนนพฤติกรรม | | |
|--------|---|------------------|---------------------|---------------|
| | | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
| 1. | ท่านสวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้า โดยให้หน้ากากทั้ง 2 ชั้นกระชับสนิทกับใบหน้า ปิดทั้งปากและจมูกตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนมากกว่า 2 คน | 464 (77.3) | 129 (21.5) | 7 (1.2) |
| 2. | ท่านออกจากบ้านเรือนเมื่อจำเป็นเท่านั้น | 439 (73.2) | 156 (26.0) | 5 (0.8) |
| 3. | ท่านรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร จากบุคคลอื่นทุกเวลาทุกสถานที่ ทุกกิจกรรม | 453 (75.5) | 147 (24.5) | - |
| 4. | ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เมื่อสัมผัสวัตถุหรือสิ่งของร่วมกัน | 517 (86.2) | 83 (13.8) | - |
| 5. | ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ | 377 (62.8) | 214 (35.7) | 9 (1.5) |
| 6. | ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก และปาก โดยไม่จำเป็น | 429 (71.5) | 167 (27.8) | 4 (0.7) |
| 7. | ท่านแนะนำบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือหญิงตั้งครรภ์ เลี่ยงการออกจากบ้านหากไม่จำเป็น | 494 (82.3) | 102 (17.0) | 4 (0.7) |
| 8. | ท่านเช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด มือจับประตู หน้าต่าง และห้องน้ำ-ห้องส้วม ฯลฯ | 393 (65.5) | 199 (33.2) | 8 (1.3) |
| 9. | ท่านและบุคคลในครอบครัวแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด โดยไม่ใช้ร่วมกัน | 406 (67.7) | 179 (29.8) | 15 (2.5) |
| 10. | ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และแยกรับประทานกับบุคคลอื่น หรือหากรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวท่านจะใช้ช้อนกลางส่วนตัว | 523 (87.2) | 71 (11.8) | 6 (1.0) |
| 11. | หากท่านรู้ว่าตนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ท่านจะแยกตัวจากผู้อื่นทันทีเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และตรวจหาเชื้อเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ ATK หลังการสัมผัสโรคประมาณ 3-5 วัน | 546 (91.0) | 47 (7.8) | 7 (1.2) |
| 12. | ท่านแนะนำชาวบ้านเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เช่น วิธีการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง วิธีการล้างมือ เป็นต้น | 547 (91.2) | 51 (8.5) | 2 (0.3) |
| 13. | เมื่อมีงานบุญในหมู่บ้านหรือชุมชน ท่านจะดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 | 550 (91.7) | 47 (7.8) | 3 (0.5) |
| 14. | ท่านฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ | 577 (96.2) | 23 (3.8) | - |
| 15. | ท่านแนะนำสมาชิกในชุมชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | 575 (95.8) | 25 (4.2) | - |

ภาคผนวก ค.

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น

2.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

| ข้อที่ | ประเด็น | คะแนนความรอบรู้ | | | | |
|--------|--|-----------------|---------------|---------------|--------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 1. | ท่านเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตัวเองบ่อยครั้งเพียงใด | 248 (41.3) | 260 (43.3) | 87 (14.5) | 4 (0.7) | 1 (0.2) |
| 2. | ท่านค้นหาข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตจนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ บ่อยครั้งเพียงใด | 181 (30.2) | 237 (39.5) | 157 (26.2) | 20 (3.3) | 5 (0.8) |
| 3. | ท่านมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร เอกสาร โบรชัวร์ หรืออินเทอร์เน็ต เช่น กูเกิล เฟซบุ๊ก บ่อยครั้งเพียงใด | 110 (18.3) | 181 (30.2) | 215 (35.8) | 75 (12.5) | 19 (3.2) |
| 4. | ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 หรือการเข้ารับบริการสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ ได้บ่อยครั้งเพียงใด | 269 (44.8) | 241 (40.2) | 81 (13.5) | 6 (1.0) | 3 (0.5) |
| 5. | ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้องและน่าเชื่อถือ บ่อยครั้งเพียงใด | 242 (40.3) | 269 (44.8) | 82 (13.7) | 5 (0.8) | 2 (0.3) |

2.2 ด้านความรู้ ความเข้าใจ

| ข้อที่ | ประเด็นคำถาม | คะแนน | |
|--------|--|---------------|---------------|
| | | ตอบถูก | ตอบผิด |
| 1. | โรคโควิด 19 มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน | 584 (97.3) | 16 (2.7) |
| 2. | โรคโควิด 19 แพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะ | 574 (95.7) | 26 (4.3) |
| 3. | โรคโควิด 19 มีระยะฟักตัวของโรคประมาณ 7-10 วัน | 24 (4.0) | 576 (96.0) |
| 4. | ผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่นได้ประมาณ 2-4 คน | 468 (78.0) | 132 (22.0) |
| 5. | ผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 จะแพร่เชื้อโรคได้ หลังจากที่มีอาการและอาการแสดงแล้วเท่านั้น | 343 (57.2) | 257 (42.8) |
| 6. | อาการแสดงของโรคโควิด 19 ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ ไอ จาม จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส เป็นต้น | 13 (2.2) | 587 (97.8) |
| 7. | กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 คือ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เท่านั้น | 232 (38.7) | 368 (61.3) |
| 8. | วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตได้ | 580 (96.7) | 20 (3.3) |

| ข้อที่ | ประเด็นคำถาม | คะแนน | |
|--------|--|---------------|---------------|
| | | ตอบถูก | ตอบผิด |
| 9. | การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ | 322 (53.7) | 278 (46.3) |
| 10. | หากฉีดวัคซีนครบ 2 หรือ 3 เข็มแล้ว เมื่อไปสถานที่สาธารณะไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัยก็ได้ | 519 (86.5) | 81 (13.5) |
| 11. | กลุ่ม 608 ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ไม่ควรฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากเสี่ยงต่อแพ้วัคซีน | 470 (78.3) | 130 (21.7) |
| 12. | ควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที จึงจะสามารถทำลายเชื้อโควิดได้ | 494 (82.3) | 106 (17.7) |
| 13. | เมื่อต้องเดินทางไปสถานที่สาธารณะหรือสถานที่แออัด ควรรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร และสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้นตลอดเวลา เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด 19 | 581 (96.8) | 19 (3.2) |
| 14. | ไม่จำเป็นต้องสแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด สถานที่ราชการ โรงพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากทำให้เสียเวลา | 442 (73.7) | 158 (26.3) |
| 15. | การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่ถูกต้องควรใช้แอลกอฮอล์ 70-95% ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที หรือรอนจนแห้งจึงจะสามารถทำลายเชื้อโควิด 19 ได้ | 485 (80.8) | 115 (19.2) |
| 16. | ควรฉีดพ่นสเปรย์ทำความสะอาดละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิวต่างๆ เพื่อทำลายเชื้อไวรัสโควิด 19 | 99 (16.50) | 501 (83.5) |
| 17. | ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก | 565 (94.2) | 35 (5.8) |
| 18. | หากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันไม่จำเป็นต้องกักตัวและสังเกตอาการที่บ้าน จนกว่าจะมีอาการหรืออาการแสดงของโรค | 505 (84.2) | 95 (15.8) |

2.3 ด้านทักษะการสื่อสาร

| ข้อที่ | ประเด็น | คะแนนความรอบรู้ | | | | |
|--------|---|-----------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย |
| 1. | <u>ท่านอ่านหรือฟังคำแนะนำ</u> เรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจ เนื้อหานั้นบ่อยครั้งแค่ไหน | 53 (8.8) | 76 (12.7) | 341 (56.8) | 103 (17.2) | 27 (4.5) |
| 2. | <u>ท่านเล่า/พูดคุย/อ่าน หรือเขียนข้อมูล</u> การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นได้บ่อยครั้งแค่ไหน | 194 (32.3) | 319 (53.2) | 80 (13.3) | 6 (1.0) | 1 (0.2) |

| ข้อที่ | ประเด็น | คะแนนความรอบรู้ | | | | |
|--------|---|-----------------|---------------|--------------|------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 3. | <u>ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลหรือแนะนำ</u> ให้สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องบ่อยครั้งแค่ไหน | 222 (37.0) | 292 (48.6) | 76 (12.7) | 9 (1.5) | 1 (0.2) |
| 4. | <u>ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ไปรับวัคซีน</u> ป้องกันโรคโควิด 19 ได้บ่อยครั้งแค่ไหน | 321 (53.5) | 227 (37.8) | 46 (7.7) | 6 (1.0) | - |
| 5. | <u>ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้าน</u> เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน บ่อยครั้งแค่ไหน | 225 (37.5) | 296 (49.3) | 71 (11.8) | 7 (1.2) | 1 (0.2) |
| 6. | <u>ท่านติดตามรับฟังข่าวสารและสถานการณ์โรคโควิด</u> 19 เพื่อนำมาเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน บ่อยครั้งแค่ไหน | 308 (51.3) | 251 (41.8) | 37 (6.2) | 4 (0.7) | - |

2.4 ด้านทักษะการตัดสินใจ

| ข้อที่ | ประเด็น | ความถี่ในการปฏิบัติ | | | | |
|--------|--|---------------------|---------------|---------------|-------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 1. | <u>ท่านตัดสินใจ</u> เลือกวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับสมาชิกในครอบครัว ได้บ่อยครั้งแค่ไหน | 373 (62.2) | 195 (32.5) | 26 (4.3) | 4 (0.7) | 2 (0.3) |
| 2. | <u>ท่านตัดสินใจ</u> พาสมาชิกในครอบครัวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | 440 (73.4) | 125 (20.8) | 26 (4.3) | 9 (1.5) | - |
| 3. | <u>ท่านตัดสินใจ</u> จัดหา/ซื้ออุปกรณ์สำหรับการป้องกันโรคและชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 เบื้องต้น (ATK) มาไว้ประจำบ้าน | 286 (47.7) | 155 (25.8) | 120 (20.0) | 26 (4.3) | 13 (2.2) |
| 4. | <u>ท่านตัดสินใจ</u> ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อรู้ตัวว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ เป็นต้น | 409 (68.2) | 83 (13.8) | 75 (12.5) | 11 (1.8) | 22 (3.7) |
| 5. | เมื่อทราบว่า มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงโรคโควิด 19 หรือมีบุคคลเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง <u>ท่านจะตัดสินใจ</u> แจ้งทีม อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อดำเนินการกักตัว เฝ้าระวัง และสังเกตอาการของบุคคลนั้นทันที | 490 (81.7) | 92 (15.3) | 10 (1.7) | 8 (1.3) | - |

2.5 ด้านทักษะการจัดการตนเอง

| ข้อที่ | ประเด็น | ความถี่ในการปฏิบัติ | | | | |
|--------|---|---------------------|---------------|---------------|-------------|------------------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย |
| 1. | <u>ท่านมีวิธีการป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสม</u> | 461 (76.9) | 107 (17.8) | 24 (4.0) | 6 (1.0) | 2 (0.3) |
| 2. | <u>ท่านคอยกำกับ ติดตามให้บุคคลในครอบครัวเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</u> | 497 (82.8) | 78 (13.0) | 21 (3.5) | 4 (0.7) | - |
| 3. | <u>ท่านพูดคุย ตักเตือนบุคคลในครอบครัวให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19</u> | 463 (77.2) | 116 (19.3) | 15 (2.5) | 4 (0.7) | 2 (0.3) |
| 4. | <u>ท่านสร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือกับชาวบ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชนได้</u> | 354 (59.0) | 190 (31.7) | 47 (7.8) | 9 (1.5) | - |
| 5. | <u>ท่านมีอุปกรณ์ เช่น พรอทวดใช้ ชุดตรวจ ATK ไว้ประจำที่บ้าน</u> | 219 (36.5) | 221 (36.8) | 134 (22.3) | 25 (4.2) | 1 (0.2) |

2.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

| ข้อที่ | ประเด็น | ระดับการเห็นด้วย | | | | |
|--------|--|------------------|---------------|---------------|-------------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. | <u>เมื่อท่านอ่านหรือฟังคำแนะนำจากสื่อต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์ และข่าวจากทีวี ท่านจะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมและตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับฟังมา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม</u> | 200 (33.3) | 267 (44.6) | 122 (20.3) | 8 (1.3) | 3 (0.5) |
| 2. | <u>ท่านวิเคราะห์ถึงผลดีและผลเสียในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติตาม</u> | 195 (32.5) | 286 (47.6) | 105 (17.5) | 13 (2.2) | 1 (0.2) |
| 3. | โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุทัศน์ และสื่อประชาสัมพันธ์จากแหล่งต่างๆ ที่ท่านเห็นหรือได้รับชมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 มีความเหมาะสม | 194 (32.3) | 320 (53.4) | 80 (13.3) | 6 (1.0) | - |
| 4. | <u>สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ที่ท่านได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเหมาะสม</u> | 296 (49.3) | 252 (42.0) | 43 (7.2) | 8 (1.3) | 1 (0.2) |
| 5. | <u>ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาบนสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนนำมาปฏิบัติและแนะนำต่อให้กับเพื่อนบ้าน</u> | 195 (32.5) | 272 (45.3) | 115 (19.2) | 16 (2.7) | 2 (0.3) |

| ข้อที่ | ประเด็น | ระดับการเห็นด้วย | | | | |
|--------|---|------------------|---------------|--------------|------------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 6. | ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ มาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางที่ปฏิบัติได้ง่ายและเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค | 217 (36.2) | 289 (48.2) | 88 (14.6) | 4 (0.7) | 2 (0.3) |

ภาคผนวก ง.

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. นายธราวิทย์ อุปพงษ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น |
| 2. นางกนกพร พิณีจลิก | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น |
| 3. ดร.วันทนา กลางบุรัมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น |

ประวัติผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลัก

| | |
|--------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | นายคณยศ ชัยอาจ |
| ชื่อภาษาอังกฤษ | MR.KANAYOD CHAIARD |
| ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| กลุ่ม/หน่วยงาน | กลุ่มพัฒนาองค์กรและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด | ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

ผู้วิจัยร่วม

| | |
|--------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | นางสาวจุลจิลา หินจำปา |
| ชื่อภาษาอังกฤษ | MISS.JUNJILA HINJUMPA |
| ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| กลุ่ม/หน่วยงาน | กลุ่มพัฒนาองค์กรและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด | ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยขอนแก่น |