

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้ ทักษะ และการรับรู้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

อุไรวรรณ หลาทอง*, ไซติกา สมสุวรรณ**, อภิญา เยาวบุตร**, ดร.ณิ ใจสว่าง**, ชลลดา ไชยกุลวัฒนา**

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

**สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ somsuwun.cho@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้ ต่อพฤติกรรมการควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้ ต่อพฤติกรรมการควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองขอนจำนวน 169 คน ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2565 รวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน แบบ KR20 แบบสอบถามความรู้ได้ค่า 0.69 วิเคราะห์หาความถูกต้อง ใช้ Cronbach's Alpha Coefficient Method ในแบบสอบถามทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ได้ค่า 0.71, 0.81, 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง ($\bar{X}=6.73$, S.D=1.29) ทักษะระดับปานกลาง ($\bar{X}=28.61$, S.D=3.17) การรับรู้ระดับมาก ($\bar{X}=48.86$, S.D=5.02) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับมาก ($\bar{X}=50.83$, S.D=5.97) ส่วนด้านความสัมพันธ์ พบว่า ทักษะ ($r=.322$) และการรับรู้ ($r=.653$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.05$)

ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้และสร้างทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ อสม. สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัวและถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนในชุมชนได้

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Article info:

Received: Feb 24, 2023

Revised: Apr 11, 2023

Accepted: Apr 12, 2023

Original article

The knowledge, attitudes and perceptions toward COVID-19 prevention and control behavior among village health volunteer (VHV), Nong Khon Subdistric, Mueang Distric, Ubonratchathani Province

Uraiwan Lhatong*, Chotika Somsuvun** ✉, Apinya Yaowabut**, Darunee Jaisawang**, Cholada Chaikoolvatana**.

Nong Khon Health Promotion Hospital, Mueang Distric, Ubonratchathani Province*

Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University**

✉ somsuvin.cho@gmail.com

Abstract

This Cross-sectional descriptive study aim to study knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 prevention and control behaviors and to study factors related COVID-19 prevention and control behaviors among Village health volunteer (VHV), Nong Khon Subdistric, Mueang Distric, Ubonratchathani Province. The sample is Nong Khon Village Health Volunteers by simple random sampling of 127 people. Study during March–June 2022. Data were collected using questionnaires: 1) personal characteristic's questionnaire 2) knowledge (KR 20 = 0.69) 3) attitudes (Cronbach's alpha = 0.71) 4) perceptions (Cronbach's alpha = 0.81) and 5) Prevention and control behavior of COVID-19. (Cronbach's alpha = 0.94). Data were analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation. The correlation was analyzed by Pearson's correlation coefficient. The research results showed that the sample had knowledge about the disease were moderate level ($\bar{x}$ = 73.6, S.D.=29.1, Attitudes about coronavirus disease 2019 were moderate level ($\bar{x}$ = 61.28, S.D.=17.3, perceptions toward health literacy control of COVID-19 were high level ($\bar{x}$ = 48.86, S.D.=5.02) and Prevention and control behavior of COVID-19 were high level. ($\bar{x}$ = 50.83, S.D.=5.97). The factors that were statistically significant correlated to Prevention and control behavior of COVID-19 (P value < 0.05) were attitudes (r = .322), perceptions (r = .653).

Therefore, medical personnel should educate and create attitudes in the prevention and control Coronavirus infection 2019 (COVID-19) to Village health volunteer and encourage them to use in self-care family, including transferring knowledge to the people in the community correctly.

Keywords: Perceptions, prevention and control behavior, village health volunteer

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 (กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาเป็น “การระบาดใหญ่” หรือ Pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในวันที่ 10 สิงหาคม 2564 พบมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวม 202,608,306 ราย มีผู้เสียชีวิต 4,293,591 ราย (ร้อยละ 2.12) (WHO, 2021) ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 795,951 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 6,588 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 11.98 ต่อ 1,000 ประชากร (กรมควบคุมโรค, 2564 และสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และจากรายงานสถานการณ์โรค COVID-19 ในจังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ติดเชื้อสะสม 9,275 ราย มีผู้เสียชีวิต 42 ราย โดยในอำเภอเมืองมีผู้ป่วยสะสม 679 ราย และเป็นอำเภอที่เป็นพื้นที่สีแดง โดยพบผู้ติดเชื้อเพิ่มอีก 26 ราย แยกเป็นการติดเชื้อที่สัมผัสในพื้นที่ 6 ราย ติดเชื้อในเรือนจำ 18 ราย และการติดเชื้อที่มีการแจ้งกลับมาจากต่างจังหวัด 2 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานงานกิจกรรมสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้เวลาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยให้ไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

สุขภาพอนามัย และด้านสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดย อสม. มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ ซึ่ง อสม. จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนตามครัวเรือนในแต่ละพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ อสม. ต้องมีความรู้และเข้าใจโรค COVID-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค ด้วยการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย รู้กลไกการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ในพื้นที่ ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำ แกนนำ เครือข่ายและเจ้าหน้าที่ รู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากหน้าที่หนึ่งของ อสม. คือ การเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเอง ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการหยุดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับแรกก่อนที่จะมีมาตรการป้องกันในระดับที่ใหญ่ขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID-19 เป็นอย่างดี และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนต่อไป (สำเร็จ แหยมกระโทก และคณะ, 2563) การพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ลดความแออัดของโรงพยาบาลและลดการพึ่งพาโรงพยาบาล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) จึงให้ อสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน กระทรวงสาธารณสุข จึงให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอความร่วมมือจาก อสม. ดำเนินการ ดังต่อไปนี้ 1. ขอให้ อสม. ร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด -19” ระดับตำบล/ชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 2. ร่วมกันดำเนินการค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบกลุ่มบุคคลดังกล่าว ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย

(Home Quarantine) อย่างเคร่งครัด เป็นระยะเวลา 14 วัน (กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จังหวัดอุบลราชธานีเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีการประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ทำให้ อสม. ต้องเข้าร่วมการปฏิบัติงานใน “ทีมอาสาโควิด-19” (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อสม. ในตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 189 คน ได้เป็นกำลังหลักในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการให้ความรู้ ให้การตรวจคัดกรองประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงสูง และให้กักตัวที่บ้านไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามแนวทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข, 2563) ข้อมูลการดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรค COVID-19 ณ 30 สิงหาคม 2564 มีผลการดำเนินงาน ทีมอาสาโควิด -19 พบผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ในพื้นที่ตำบลหนองขอนจำนวน 59 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้ติดเชื้อที่มีการแจ้งกลับมาจากต่างจังหวัด 213 ราย (รพ.สต. หนองขอน, 2564) จากการที่ อสม. ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทดังกล่าว ล้วนต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการป้องกันโรค กำลังใจ ความอดทน ทุ่เมเท เสียสละ และการกล้าปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคเช่นกัน ซึ่งเป็นที่ยอมรับของรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. มีความสำคัญในการหยุด และยับยั้งการระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งมาจากความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งทัศนคติของตนเอง เพื่อพร้อมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรค COVID-19 ซึ่งจึงจะทำให้ อสม. เกิดความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้นภายในภาคหน้า และอาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนได้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวยังมีจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความรู้ ทักษะการรับรู้จะส่งผลต่อบทบาทการ

ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. หรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการจัดรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอุบัติใหม่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะการรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการรับรู้ ต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional survey research) รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ในพื้นที่ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 189 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ใน พื้นที่ตำบลหนองขอน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 127 คน ใช้เกณฑ์สุ่มอย่างง่าย (simple sampling) ตามสัดส่วนใน 15 หมู่บ้าน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็น อสม. ทั้งชายและหญิงที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 มีความยินดี และสมัครใจให้ความร่วมมือให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก คือ ไม่ได้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ไม่สมัครใจให้ข้อมูลและข้อมูลไม่ครบถ้วน

แต่เนื่องจากการศึกษารั้ครั้งนี้เป็นเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และกลุ่มที่ศึกษามีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุด จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. มีจำนวนทั้งสิ้น 169 คน คิดเป็นร้อยละ 89 ของประชากรทั้งหมด

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2564 - 103 วันที่รับรอง 8 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ และผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างอาจจะได้รับ ในการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะใช้เลข รหัสแทนชื่อและนามสกุลรวมถึงข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอใน ภาพรวมเท่านั้นและจะทำลายข้อมูลภายหลังการวิจัยมีการ เผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบจึงดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่คณะวิจัยสร้างขึ้นโดยการ ทบทวนจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (checklist) และเติม ข้อความ (open ended) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพประจำ และ ประสบการณ์การเป็น อสม. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.97

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การติดต่อ อาการ และอาการแสดง การป้องกัน การควบคุมและการรักษา แบบ วัดในแต่ละข้อมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.50-0.70 ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.95 แปลผล คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลระดับ คะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังนี้ ร้อยละ 80-100 (8-10 คะแนน) คือ ระดับดี, ร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) คือ ระดับปานกลาง, น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) คือ ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 โดยประยุกต์ จากการทบทวนทฤษฎีแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ทศนคติเชิงบวก 6 ข้อ กำหนด คะแนน 4, 3, 2, 1 คะแนน และทศนคติเชิงลบ 4 ข้อ กำหนด คะแนน 1, 2, 3, 4 คะแนน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.91 ลักษณะแบบวัดมาตราส่วน

(Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนน 1-4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 10-19 คะแนน หมายถึง ทศนคติเชิงลบ, 20- 29 คะแนน หมายถึง ทศนคติปานกลาง, 30-40 คะแนน หมายถึง ทศนคติเชิงบวก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอุปสรรค ในการปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.94 ลักษณะแบบวัดมาตราส่วน (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วย อย่างยิ่ง การกำหนดคะแนนข้อความด้านบวกเป็น 4, 3, 2, 1

คะแนน ข้อความด้านลบเป็น 1, 2, 3, 4 คะแนน มีคะแนน ระหว่าง 15-60 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 15-30 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, 31-45 คะแนน หมายถึง ระดับ ปานกลาง, 46-60 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การจัดสภาพแวดล้อม การใช้หน้ากากอนามัย การเคาะประตูบ้านรณรงค์ ให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร การเคาะประตูบ้านค้นให้พบจบใน 14 วัน การ ติดตามเยี่ยมบ้าน การรับวัคซีน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม วิธีชีวิตใหม่ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 1.00 ลักษณะแบบวัดมาตราส่วน (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วย อย่างยิ่ง มีคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 15-30 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, 31-45 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง, 46-60 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้มีการสร้างขึ้นมาจาก ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัย ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย มี การตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) โดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ในผู้ใหญ่ และผู้เชี่ยวชาญด้านงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ได้ดัชนี ความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับ (CVI) เท่ากับ 0.93 และมีตรวจสอบความเชื่อถือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ในชุมชนอื่นภายใน อำเภอเมือง อุบลราชธานี

ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.69 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.71 แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 มีค่าแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 มีค่าแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธาน อสม. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดโครงการวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยกับ อสม. ในเขตพื้นที่

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จึงลงนามในใบยินยอม และมอบแบบสอบถามแก่กลุ่มเป้าหมายโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

3. นักวิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรที่มีระดับการวัดตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไป (ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19) กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation

coefficient) ซึ่งได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติและกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 169 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.20 มีอายุเฉลี่ย 56 ปี สูงสุด 85 ปี ต่ำสุด 33 ปี ($SD=9.74$) มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุดร้อยละ 74.00 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 16.09 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 39.60 รองลงมาคือระดับมัธยมปลายหรือ ปวช ร้อยละ 36.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 67.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,001-5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 53.80 มีประสบการณ์การเป็น อสม.ระยะเวลา 11-15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 21.90 รองลงมาระยะเวลา 16-20 ปี ร้อยละ 20.70 เฉลี่ยมีประสบการณ์ 16 ปี

2. ข้อมูลตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 53.80 ($\bar{X}=6.59$, $S.D=0.49$) ความรู้เกี่ยวกับโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=6.73$, $S.D=1.29$) ดังตารางที่ 1 ทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.30 ($\bar{X}=26.75$, $S.D=2.15$) ทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=28.61$, $S.D=3.17$) ดังตารางที่ 2 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.20 ($\bar{X}=51.48$, $S.D=3.54$) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=48.86$, $S.D=5.02$) ดังตารางที่ 3 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.60 ($\bar{X}=53.57$, $S.D=4.75$) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=50.83$, $S.D=5.97$) ดังตารางที่ 4

3. การหาความสัมพันธ์ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 ($r=.322$) และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 ($r=.653$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข (p-value > .05) ดังตารางที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตตำบลหนองซอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และพฤติกรรมการควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตตำบลหนองซอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและการเข้าใจข้อมูลมีขีดจำกัด ซึ่งความเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลถึงการรับรู้การปฏิบัติของบุคคล (Becker & Maiman, 1975) รวมทั้ง อสม. มีประสบการณ์การทำงานมากโดยการจะส่งผลให้มีความรู้ลดลง เนื่องจาก อสม.ที่มีประสบการณ์มาก จะมีอายุมาก อาจทำให้ความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านความจำและการเรียนรู้ลดลง (ศุภกชญา ภาวังครัตน์ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัชชา ทวยจิต และคณะ (2565) ที่พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทัศนคติเกิดจากความรู้สึกรวมทั้งการรับรู้ถึงปรากฏการณ์หรือสถานการณ์รวมทั้งประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด (นภาฯ สิงหวิธรรม และคณะ, 2563) ซึ่ง อสม. ตำบลหนองซอนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ทำให้ไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างเต็มที่ จึงก่อเกิดเป็นทัศนคติในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา สุภาภรณ์ สนิธิ, 2564 ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 แต่แตกต่างกับการศึกษาของ จารุณี จันทร์เปล่ง และคณะ, 2565 ที่พบว่า อสม. มีทัศนคติในระดับมาก ในการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับมาก และด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อยู่ในระดับมาก อาจเกิดจาก อสม. มีบทบาทหน้าที่

ในการปฏิบัติงานป้องกันโรค ทำให้กระตุ้นการรับรู้ของ อสม. จนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีขึ้นได้ โดยบุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิต เกิดการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (ประเทือง คำน้อย, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัฏญารัตน์ ทับไทร และคณะ (2565) พบว่าการรับรู้โรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกัน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตตำบลหนองซอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 ($r = .322$) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. อธิบายได้ว่า ทัศนคติและความรู้จะเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติตน โดยความรู้ของแต่ละบุคคลจะไม่ถูกนำมาใช้จนกว่าจะเกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคนั้น ๆ (Bloom et. al, 2020) ในการศึกษาครั้งนี้ อสม. มีทัศนคติเกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือการมีทัศนคติเป็นกลาง อาจเกิดจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงทำให้การรับรู้ในเรื่องนี้ ยังไม่เพียงพอ ทำให้ อสม. มีทัศนคติเป็นกลาง สอดคล้องกับการศึกษานฤนทร ลินลา และคณะ (2565) ที่พบว่า ทัศนคติในระดับปานกลางเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค COVID-19 ใน อสม.

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค COVID-19 ($r = .653$) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. อธิบายได้ว่า จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายเชื้อวิธีการป้องกัน ส่งผลต่อระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของ อสม. ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม

โรค COVID-19 ในพื้นที่ ทำให้ อสม. เกิดความตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัฏญารัตน์ ทับไทร และคณะ (2565) พบว่า การรับรู้โรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = .882$) กับพฤติกรรมกำป้องกันโรค COVID-19 แต่เป็นที่น่าสนใจว่า อสม. มีความรู้ในระดับปานกลาง และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ทั้งนี้ อาจมาจากการแสดงออกของพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อาจไม่ได้ขึ้นกับความรู้ ทักษะ และการรับรู้เท่านั้น ซึ่งโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรง มีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น ทำให้ทั้งประชาชนและ อสม.ตื่นตัวกังวล และหวาดกลัว (ปางชนม์ เตี้ยแจ้, 2564) จึงให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการปฏิบัติตน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา อสม. มีความรู้ และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการให้ความรู้และสร้างเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 เพื่อให้ อสม. สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว รวมทั้งถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

2. จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. อยู่ในระดับมาก ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ อสม. ทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารให้ทันกับสถานการณ์ตลอดเวลาเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อส่งต่อข้อมูลสุขภาพไปสู่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้

3. การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม อสม. ในพื้นที่ตำบลหนองขอนเท่านั้น จึงควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพเพื่อทราบแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพประชาชนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อสม. ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่สนับสนุนการวิจัยเป็นอย่างดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : ประชุมทางไกล Video Conference ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (COVID-19) ครั้งที่ 4/2563 ; 12 มีนาคม 2563; กรุงเทพมหานคร.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย**. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564, จาก http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานการณ์ในประเทศไทย วันที่ 10 สิงหาคม 2564 เวลา 14.00 น.** ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ที่ สร 0705.03/ ว 68. หนังสือราชการเรื่องขอความร่วมมือรณรงค์ “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” 3 มีนาคม 2563.
- กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. 2563. ที่ สร 0705.03/ ว 200. หนังสือราชการเรื่องการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด - 19 ในชุมชน. 30 มีนาคม 2563.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **คู่มือ อสม. ยุคใหม่**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร.11-12.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). **คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน**. [อินเทอร์เน็ต] 2562. ค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2564, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Manual_official.pdf.
- กัญญารัตน์ ทับไทร, จุฑาทิพย์ เปรมเสน่ห์, เบ็ญจวัน ขำเกื้อ, สวาทิรี ไสภณ และ ธนุศิลป์ สลืออ่อน. (2565). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน จังหวัดพัทลุง. **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ**. 2022(1), 1-9.
- จารุณี จันทร์ปลั่ง และสุภา เตียขุนทด. (2565). การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. **วารสาร มจร การพัฒนาสังคม**. 7(1), 15-33.
- จักรี ปัทม และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)**. 9(3), 1190.
- ธัชชา ทวยจัด, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, สวาทิรี วิษณุโยธิน และ เสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2565). ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา**. 17(2), 42-55.
- นภาฯ สิงห์ธรรม, วัชรพล วัชรศรี เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุวัชร. (2563). การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารสถาบันบำราศนราดูร**. 14(2), 104-115.
- นฤนตร ลินลา และ สุพจน์ คำสะอาด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**. 8(3), 8-24.
- ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอฟานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. **วารสารควบคุมโรค**. 42(2), 138-150.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซอน. (2564). จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองซอน. อุดรธาธานี.
- ศุภกัญญา ภวังค์รัตน์, สมภพ อาจนะศึก และปิยณัฐ นามชู. (2563). การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2563. ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2565, จาก [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVID19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVID19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf)
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19. 2564. ที่ นร 0505/ว 3211. หนังสือราชการเรื่องสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (สคบ.) ครั้งที่ 11/2564. 4 สิงหาคม 2564.
- สุภาภรณ์ วงจิ. (2564). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2564). **การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช). **สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ**. ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2564, จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. แอลงข่าวโควิด 19 จ.อุบลฯ ประจำวันที่ 10 สิงหาคม 2564. ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.facebook.com/hss.phoubon/videos/881653429107955>.

สำเร็จ แหียงกระโทก, ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ และวรรัตน์ กิจพจน์. (2563). ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography, 2. winter : 336-385.

Bloom, B. (1975). Taxonomy of Education objective, Handbook 1: Cognitive Domain. New York: David Mckay.

Bloom, B.S., Krathwohl, D.R. (2020). Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals: Cognitive Domain: Longman.

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

World health organization (WHO). (2564). WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard overview. ค้นถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2564, จาก <https://covid19.who.int/>.



ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข (n=169)

คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
0-5	27	16.0	4.51	0.75	น้อย
6-7	91	53.8	6.59	0.49	ปานกลาง
8-10	51	30.2	8.14	0.35	มาก
รวม	169	100.0	6.73	1.29	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=169)

คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
10-19	-	-	-	-	เชิงลบ
20-29	107	63.3	26.75	2.15	ปานกลาง
30-40	62	36.7	31.82	1.75	เชิงบวก
รวม	169	100.0	28.61	3.17	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=169)

คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
15-30	-	-	-	-	น้อย
31-45	52	30.8	42.98	1.86	ปานกลาง
46-60	117	69.2	51.48	3.54	มาก
รวม	169	100.0	48.86	5.02	มาก

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=169)

คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
15-30	-	-	-	-	น้อย
31-45	48	28.4	43.92	1.23	ปานกลาง
46-60	121	71.6	53.57	4.75	มาก
รวม	169	100.0	50.83	5.97	มาก

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข (n=169)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.	
	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรค	.188	.055
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.322	.004**
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.653	<.001**

* p-value < .05, ** p-value < .01