

Received: 04/09/65 Revised: 05/09/65 Accepted: 25/12/65

**ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี**

**Knowledge attitudes and factors related behaviors on the prevention and control of COVID-19  
among village health volunteers in Chanthaburi province**

ธัชชา ทวยจัต\* เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนท์\* สาวิตรี วิษณุโยธิน\*\* เสาวนีย์ ทองนพคุณ<sup>a</sup>

\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 9 นครราชสีมา

<sup>a</sup>ผู้รับผิดชอบบทความ (Email: saowaneeche@hotmail.com)

Thadchatha Tuayjad\* Aimutcha Wattanaburanon\* Sawitree Visanuyothin\*\* Saowanee Thongnopakun<sup>a</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Public Health, Burapha University <sup>2</sup>National Health Security Office (NHSO), Nakhon Ratchasima

<sup>a</sup>Corresponding author (Email: saowaneeche@hotmail.com)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 435 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และการทดสอบของฟีชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.5 อายุเฉลี่ย 46.8 ปี รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 42.1 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ปี ร้อยละ 42.5 ประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 เข็ม ร้อยละ 16.8 และจากผลศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก ร้อยละ 53.1 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 96.3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่า สถานภาพสมรส ( $p=0.01$ ) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ( $p=0.01$ ) รายได้ของครอบครัว ( $p=0.01$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ( $p=0.04$ ) และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ( $p=0.01$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่ยั่งยืน และสามารถถ่ายทอดให้กับประชาชนในชุมชนได้

**คำสำคัญ:** โควิด-19, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ความรู้, เจตคติ, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, อสม.

### Abstract

This cross-sectional survey aimed to study the level of knowledge, attitudes, and factors-related behaviors on the prevention and control of COVID-19 among village health volunteers (VHVs). The sample was 435 VHVs. Data were collected during July-August 2022. The research instruments were tests and questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics. The correlation was analyzed by using the Chi-Square statistic, and Fisher's exact test.

The results showed that 85.5 % of VHVs were female, the average age of them was 46.8 years old, 42.0% of them had insufficient income, 42.5% has worked as VHVs less than or equal to 8 years, 16.8% had a history of receiving 4 doses of COVID-19 vaccine. According to the research on the level of knowledge, attitude, and behavior of village health volunteers in the prevention and control of COVID-19, 61.4% of moderate COVID-19 knowledge, 53.1% of high-level COVID-19 prevention attitude and COVID-19 prevention and control behavior high appropriate level 96.3%

Analysis of the relationship between personal factors with COVID-19 preventive behaviors revealed that there were significantly associated factors with COVID-19 preventive behaviors as follows; marital status ( $p=0.01$ ), number of family members ( $p=0.01$ ), family income ( $p=0.01$ ), the reason for being a village health volunteer ( $p=0.01$ ). Also, COVID-19 knowledge ( $p = 0.04$ ) and COVID-19 prevention attitudes ( $p = 0.01$ ) were significantly related to COVID-19 prevention behaviors. Therefore, capacity development for the prevention and control of COVID-19 is necessary for VHVs. The Ministry of Public Health and related agencies should focus on promoting knowledge and attitudes of preventing COVID-19 for VHVs in order to sustain a practice of COVID-19 preventive behaviors, and they can transmit to people in their community.

**Keywords:** COVID-19, Coronavirus disease 2019, knowledge, attitudes, preventive behaviors, village health volunteers

### ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดนี้เป็นการระบาดใหญ่ (COVID-19 pandemic) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมทั่วโลกจำนวน 487,092,477 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 6,162,358 ราย<sup>(1)</sup> ในขณะที่ประเทศไทย เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565 มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,628,347 ราย พบอัตราป่วยตายสะสมจำนวน 25,130 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.69 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นลำดับที่ 13 ของโลกที่พบผู้ป่วยรายใหม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ จำนวน 176,831 ราย<sup>(2)</sup>

จากสถานการณ์การระบาดดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (พ.ร.บ) พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ค้นหา เฝ้าระวังและป้องกัน ด้วยการจัดตั้งทีมอาสาโรคโควิด-19 ในระดับอำเภอและหมู่บ้าน<sup>(3)</sup> โดยทุกหน่วยงานทั้งสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายต้องเพิ่มมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างเข้มข้น โดยมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินครั้งนี้ การกิจหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การเคาะประตูบ้านเพื่อรณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงการร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) การรณรงค์เพื่อการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การคัดกรองและกักตัว 14 วันในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการขับเคลื่อนการให้บริการ

ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นอกจากนี้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดเกิดข่าวลือและข่าวที่ไม่เป็นจริงจำนวนมาก จึงมีการเร่งรัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสื่อสารข้อมูลที่เป็นจริงให้กับชุมชนเพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคที่ถูกต้อง<sup>(4)</sup> โดยเฉพาะโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึง จำเป็นต้องมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อที่จะถ่ายทอดไปสู่ประชาชนที่รับผิดชอบได้ โดยจากการศึกษาวิจัยที่ ผ่านมาพบว่า หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ที่ดีก็จะส่งผลให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคโควิด-19 ใน ชุมชนของตนเองได้ดี<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าหากมีเจตคติต่อข้อมูลข่าวสารที่ดีก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุม โรคที่เหมาะสมด้วยเช่นกัน<sup>(6)</sup> และเมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรคโควิด-19 ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด-19 ได้ดี<sup>(7)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom) ที่ว่าเจตคติของบุคคลจะเป็นตัวเร่งให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติตน อีกทั้งความรู้ของแต่ละบุคคลจะไม่ถูกนำมาใช้จนกว่าจะเกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคนั้น ๆ<sup>(8)</sup>

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด จันทบุรี ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปวางแผนพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืนต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

##### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยจะทำการเก็บข้อมูลวิจัยในช่วง เดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2565

##### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 อำเภอ ในเขตพื้นที่จังหวัด จันทบุรี จำนวน 9,231 คน<sup>(9)</sup> โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และ กำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานหรือวางแผนลาออกในช่วงเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ไม่ครบถ้วน โดยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณด้วยสูตรของแดเนียล<sup>(10)</sup> ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 9,231 คน

$Z\alpha/2$  = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติเท่ากับ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

P = ค่าสัดส่วนที่พบจากการศึกษาของ จิตรา มวลทิ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 60.61<sup>(11)</sup>

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน แต่เพื่อลดอัตราการไม่ตอบกลับของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดอัตราการตอบไม่ตอบกลับ ร้อยละ 10 โดยใช้วิธีการ Adjusted for Non-response<sup>(12)</sup> ได้ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 435 คน

#### การสุ่มตัวอย่าง

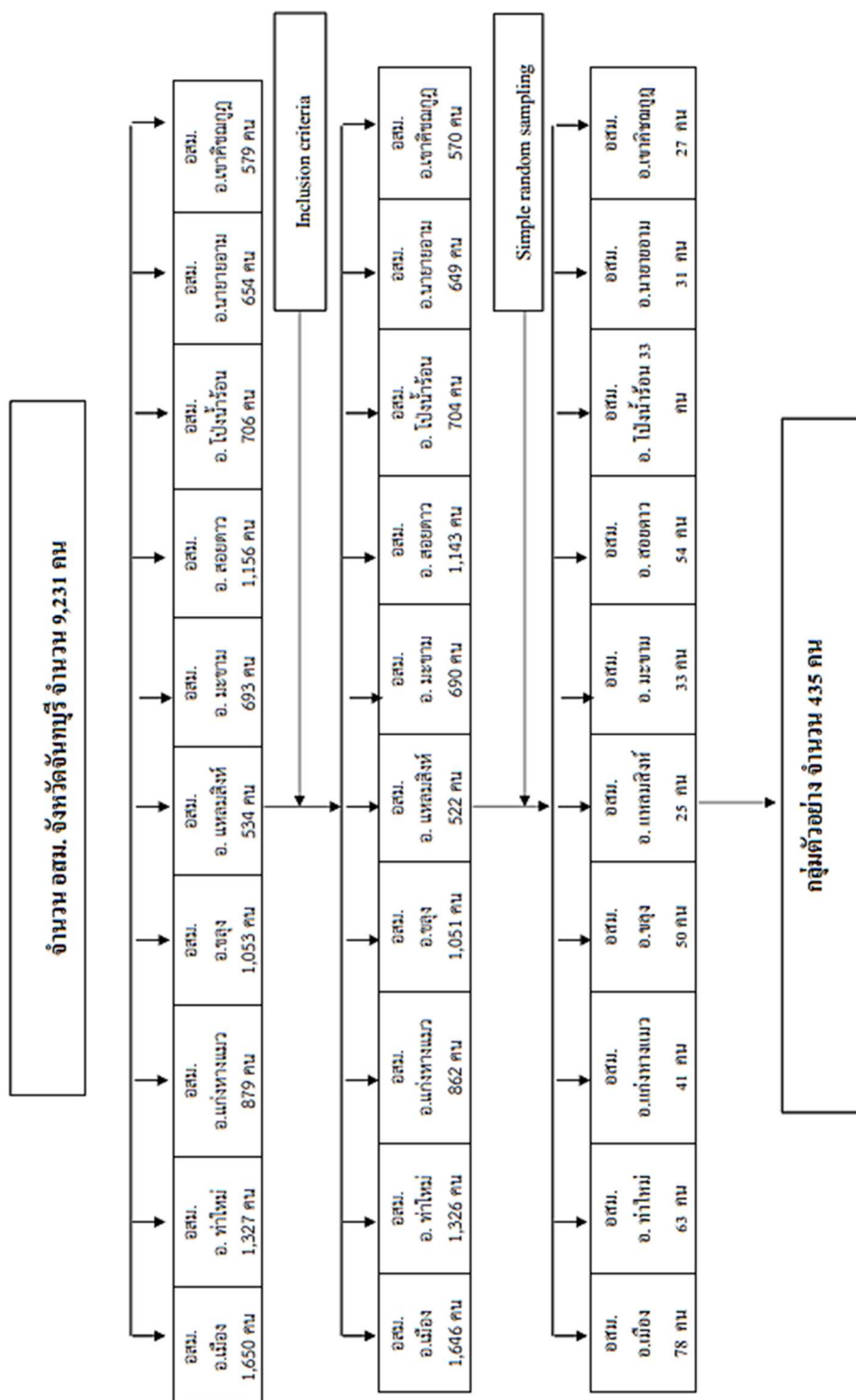
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีชื่อในฐานทะเบียนของงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 9,231 คน จากนั้นผู้วิจัยนำจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาจำแนก เป็น 10 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จำแนกตามรายชื่ออำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการหาสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละอำเภอ โดยการนำรายชื่อจากขั้นตอนที่ 2 มาสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำแนกตามรายชื่ออำเภอเพื่อให้ได้สัดส่วนตามที่คำนวณไว้ โดยใช้โปรแกรมไมโครซอฟท์เอ็กเซล (Microsoft Excel) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 435 คน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 10 อำเภอ เพื่อให้ช่วยส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังผู้ที่ถูกสุ่ม ทั้งนี้หากอสม. ที่ถูกสุ่มไม่มีโทรศัพท์หรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างใหม่จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนผังการสุ่มตัวอย่าง

### 3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาทฤษฎีแนวคิดและหลักการเอกสารตำรา หนังสือ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวในการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามร่วมกับการประยุกต์จากแบบสอบถามของกระทรวงสาธารณสุข โดยเครื่องมือวิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามลักษณะเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำแหน่งในชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทและภารกิจหลักในการควบคุมโรค การผ่านการอบรม การมีโรคประจำตัว และประวัติการได้รับวัคซีนโรคโควิด-19

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การแพร่ระบาด และการป้องกันโรคโควิด-19 โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(8)</sup> ได้แก่ ระดับดี (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-12 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-9 คะแนน) และระดับไม่ดี (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข และประยุกต์จากชุดความรู้ อสม.สู้โควิด<sup>(13)</sup> ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(14)</sup> ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 38-50 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-37 คะแนน) และระดับน้อย (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-23 คะแนน)

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข และประยุกต์จากชุดความรู้ อสม.สู้โควิด<sup>(13)</sup> ลักษณะเป็นแบบประเมินความถี่ของการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติประจำให้คะแนน 3 คะแนน จนถึงไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(14)</sup> ได้แก่ ระดับพฤติกรรมเหมาะสมน้อย (คะแนนรวม 12-19 คะแนน) ระดับพฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-27 คะแนน) และระดับพฤติกรรมเหมาะสมมาก (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-36 คะแนน)

### 4. การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจะทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และอาจารย์ทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ระหว่าง 0.66-1.00 และตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามออนไลน์ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช<sup>(15)</sup> ของแบบสอบถามเจตคติในการโรคโควิด-19 ได้ค่า 0.71 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้ค่า 0.85

## 5. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี รหัสโครงการวิจัย : G-HS009/2565 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2565 โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ ในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามออนไลน์ หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทันที โดยผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในวันประชุม อสม.ประจำเดือน จากนั้นนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

## 7. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายข้อมูลลักษณะของปัจจัยที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดการวิจัยและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และ 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi square) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งสิ้น 435 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.5 มีอายุเฉลี่ย 46.8 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.5 สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า ร้อยละ 53.6 รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 42.1 มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน หรือมากกว่า ร้อยละ 66.0 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ร้อยละ 51.3 ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานบทบาทอสม. เฉลี่ย 12.1 ปี บทบาทและภารกิจหลักในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 คือ การคัดกรองเชิงรุกและค้นหาผู้ป่วย ร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ ร่วมประเมินการกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 48.3 และการประสานงานภาคีเครือข่าย ร้อยละ 38.6 โดยบทบาทหน้าที่สำคัญในการป้องกันโรคโควิด-19 ในเรื่องการส่งเสริมและร่วมรณรงค์ให้ประชาชนได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีเพียง ร้อยละ 3.6 (ดังแสดงในตารางที่ 1) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.1 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 96.3 (ดังแสดงในตารางที่ 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่า สถานภาพสมรส ( $p=0.01$ ) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ( $p=0.01$ ) รายได้ของครอบครัว ( $p=0.01$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ( $p=0.04$ ) และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ( $p=0.01$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ดังแสดงในตารางที่ 3)



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 435)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	63	14.5
หญิง	372	85.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
19-50 ปี	248	57.0
50 ปี หรือสูงกว่า	187	43.0
$\bar{X}$ =46.8, SD= 10.7, Min= 19, Max=73		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	70	16.1
สมรส	298	68.5
หม้าย/หย่า/แยก	67	15.4
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	202	46.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	233	53.6
<b>รายได้ของครอบครัว</b>		
เพียงพอ	252	57.9
ไม่เพียงพอ	183	42.1
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
สมาชิก 1-3 คน	148	34.0
สมาชิก 4 คน หรือมากกว่า	287	66.0
$\bar{X}$ = 4.3, SD= 1.8, Min= 1, Max=11		
<b>ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</b>		
1 เข็ม	8	1.8
2 เข็ม	131	30.1
3 เข็ม	223	51.3
4 เข็ม	73	16.8
<b>ระยะเวลาการเป็นอสม.</b>		
1-8 ปี	185	42.5
9-16 ปี	113	26.0
17 ปี หรือมากกว่า	137	31.5
$\bar{X}$ =12.1, SD= 9.6, Min=1, Max=40		



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>บทบาทและภารกิจหลักในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19</b> (สามารถเลือกตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
คัดกรองเชิงรุก ค้นหาผู้ป่วย	323	74.3
ร่วมประเมินการกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง	210	48.3
ประสานงานภาคีเครือข่าย	167	38.6
จัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโควิด 19	81	18.6
รณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด-19	17	3.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (n=435)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19</b>		
ความรู้ระดับดี (10-12 คะแนน)	30	6.9
ความรู้ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	267	61.4
ความรู้ระดับไม่ดี (0-6 คะแนน)	138	31.7
$\bar{X}$ =7.1, SD= 1.6, Min= 2, Max=11		
<b>ระดับเจตคติในการโรคโควิด-19</b>		
เจตคติระดับมาก (38-50 คะแนน )	231	53.1
เจตคติระดับปานกลาง (24-37คะแนน)	195	44.8
เจตคติระดับสูงระดับน้อย (10-23 คะแนน)	9	2.1
$\bar{X}$ =37.3, SD=5.3, Min= 18, Max=50		
<b>ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19</b>		
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เหมาะสมมาก (28-36 คะแนน)	419	96.3
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เหมาะสมปานกลาง (20-27 คะแนน)	16	3.7
$\bar{X}$ =33.7, SD= 2.5, Min= 23, Max=36		

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (n=435)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 เหมาะสมปานกลาง (n = 16 คน)		พฤติกรรมกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 เหมาะสมมาก (n = 419 คน)		χ <sup>2</sup>	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส					8.051	0.01**
โสด	6	8.6	64	91.4		
สมรส	6	2.0	292	98.0		
หม้าย/หย่า/แยก	4	6.0	63	94.0		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					6.001	0.01**
สมาชิก 1-3 คน	10	6.8	138	93.2		
สมาชิก 4 คน หรือมากกว่า	6	2.1	281	97.9		
รายได้ของครอบครัว					7.392	0.01*
เพียงพอ	4	1.6	248	98.4		
ไม่เพียงพอ	12	6.6	171	93.4		
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19					5.685	0.04**
ระดับดี (10-12 คะแนน)	3	10.0	27	90.0		
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	6	2.2	261	97.8		
ระดับไม่ดี (0-6 คะแนน)	7	5.1	131	94.9		
เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19					10.713	0.01**
ระดับมาก (38-50 คะแนน)	5	2.2	226	97.8		
ระดับปานกลาง (24-37 คะแนน)	9	4.6	186	95.4		
ระดับน้อย (10-23 คะแนน)	2	22.2	7	77.8		

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

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดจันทบุรี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลางซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับดี<sup>(16)</sup> โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรจะมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในระดับดีและควรมีความรู้มากกว่าประชาชนโดยทั่วไปเพื่อช่วยในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ<sup>(17)</sup> ด้านเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>(16)</sup> พบว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเจตคติที่ดีนั้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชนในชุมชน ลดการแพร่ระบาดและการเกิดโรคโควิด-19<sup>(18)</sup> ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก โดยเฉพาะในเรื่องการล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่า 70% ทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ รวมถึงการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้าน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>(19,20)</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเห็นและปฏิบัติตาม<sup>(21)</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ดังนี้ ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสดจะมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เหมาะสมปานกลางมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าแยก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการอยู่ด้วยกับครอบครัวทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความกระตือรือร้นที่จะดูแลสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ต้องเพิ่มทักษะความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>(22)</sup> ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1-3 คน จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เหมาะสมปานกลางมากกว่าผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คนขึ้นไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครอบครัวขยายจะมีความตระหนักและความกังวลใจในการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและพบอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ออกมานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของแต่ละบุคคล<sup>(23)</sup> ด้านของรายได้ของครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เหมาะสมปานกลาง มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 กระทบต่อการประกอบอาชีพต่าง ๆ การค้าขาย การท่องเที่ยว การบินระหว่างประเทศ การจ้างงานต่าง ๆ ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้น และเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อโควิด-19 ทำให้ต้องมีการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน ตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อพบปัญหาการขาดรายได้ จากการศึกษาพบว่า รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะพอกับค่าใช้จ่าย โดยในครอบครัวที่มีรายจ่ายสูงกว่ารายรับจำเป็นต้องละเลยมาตรการหรือข้อบังคับเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพให้มีรายได้มาจุนเจือรายได้ของครอบครัว จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 แต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา<sup>(24)</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom) ที่ว่าความรู้และเจตคติจะเป็นตัวแรงให้เกิดการปฏิบัติตน โดยความรู้ของแต่ละบุคคลจะไม่ถูกนำมาใช้จนกว่าจะเกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคนั้น ๆ<sup>(8)</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>(19)</sup> ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในระดับเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแสดงออกของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

โควิด-19 อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้หรือเจตคติเท่านั้น แต่โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงทำให้ภาครัฐต้องประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) และยังมีคำสั่งหรือประกาศต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่แต่ละจังหวัด อีกทั้งยังมีการกำหนดบทลงโทษในกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว กังวล และความหวาดกลัว จึงให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยเช่นกัน<sup>(25)</sup>

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาค้างนี้

6.1 จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ใน 3 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลางและอาสาสมัครสาธารณสุขเกือบครึ่งหนึ่งมีเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งรัดในการให้ความรู้และสร้างเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

6.2 จากผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ถึงแม้ว่าโรคโควิด-19 จะได้รับการปรับให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 แต่การระบาดยังคงมีต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารให้ทันกับสถานการณ์ตลอดเวลาเพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันตนเองและส่งต่อข้อมูลสุขภาพไปสู่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.1 จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ตรงกับบริบทของพื้นที่มากขึ้น

7.2 ควรศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาและนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำผลการวิจัยที่ได้ไปยกระดับประสิทธิภาพในการทำงานในชุมชนต่อไป

7.3 การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้นจึงควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพเพื่อให้ทราบว่ามียังมีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2021 [Available from: <https://covid19.who.int/>].
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.). สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2565 [10 กรกฎาคม 2565]. Available from: [https://media.thaigov.go.th/uploads/public\\_img/source/310365.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310365.pdf).
3. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. ขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการ ค้นหา เฝ้าระวังและป้องกัน โรค ระดับอำเภอ และหมู่บ้าน 2563 [Available from: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/i\\_m\\_commands/im\\_commands05.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/i_m_commands/im_commands05.pdf)].
4. กองโรคติดต่อทั่วไป. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรค การป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564. 1-12 p.
5. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร คำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อ บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน ประเทศไทย,. วารสารสถาบันบำราศนราดูร,. 2563;14(2).
6. ปทุมมา ลิมศรีงาม, ศรัณย์ธร ศศิธรนากรแก้ว, อภิสุทธะโชค ว. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกัน โรคในกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2564;8(9):18-33.
7. อนงค์ลักษณ์ พันธุ์พรหมชาติ. การทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยใช้สามทฤษฎีทางจิตสังคม ในนักศึกษาปริญญาตรี. คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร,. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์;. 2564.
8. Bloom BS, Krathwohl D.R. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals.: Cognitive Domain: Longman.; 2020.
9. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แบบรายงานระบบฐานข้อมูล อสม. 2564 [10 ธ.ค 2564]. Available from: <https://www.thaiphc.net/new2020/>.
10. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences: Wiley; 2018.
11. มูลนิธิ จ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอ กองโรคติดต่อทั่วไป. The office of disease prevention and control 9th Nakhon Ratchasima Journal. 2564;27(2):5-14.
12. Grimes DA, Schulz KF. Bias and causal associations in observational research. The lancet. 2002;359(9302):248-52.
13. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. ชุดความรู้ อสม.สู้โควิด. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
14. Best JW, Kahn JV. Research in Education: Allyn and Bacon; 1998.
15. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing 2nd ed: Harper & brothers; 1949.
16. จารุณี จันทร์เปล่ง, สุรภา เดียขุนทด. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม. 2565;7(1):11-28.
17. กลัยวีร์ อนนท์จารัย, สุนนทวิทย์ บุญเกิด, บุญญติ อนนท์จารัย, สันติ ชินพันธุ์. การส่งเสริมสมรรถนะในการควบคุมการแพร่ระบาด โรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2565;11(1):138-44.

18. อิศริย์ ปัญญาวรรณ, จิตนอม สังขนันท์, นงลักษณ์ อินตา. ทักษะคิดความตั้งใจ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2565;18(1):1-15.
19. นฤเนตร ลิลา, สุพจน์ คำสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด -19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน. 2565;8(03):8-.
20. จารุณี จันทร์เปล่ง, สุรภา เดียขุนทด. การศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม. 2565;7(1):11-28.
21. บรรพต อนุศรี. บทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคามวารสารวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด. 2564;10(2).
22. พงศกร บุญมาตุ่น, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล, วรินทร์มาศ เกษทองมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ. 2565;15(2):300-12.
23. สมหมาย หิรัญนุช, สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์, ไพลิน นฤกุลกิจ. ผลของ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2021;7(2):61-70.
24. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
25. ปางชนม์ เตี้ยแจ้. การสอบสวนโรคและการศึกษา ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2564;27(3):5-15-5-.