



ความรู้และการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี

Knowledge and Practice in Controlling and Preventing Coronavirus Disease 2019

(COVID-19) of Public Health Volunteers in Non Soong Community Village,

Udon Thani Province

พชนิดา ก้านแก้ว¹, ศิราภรณ์ แก้วยิ้ม¹, กุลณัฐ คำนวน¹, แก้วกัลยา โสภาคำ¹, ธนพร รัตนภิญโญวงศ์¹,
มณีนรัตน์ แดงโยธา¹, รวิสร่า ศรีบุรินทร์¹, สุนิสา ถิ่นระนอง¹ และ ชลการ ทรงศรี^{1* **}

Phachanida Kankaew¹, Siraporn Kaewyim, Kullanut Kumnuan¹, Kaeokanlaya Sophokham¹,

Thanaporn Rattanapinvowong¹, Maneerat Taengyotha¹, Rawisara Sriburin¹,

Sunisa Thinhnanong¹ and Chonlakarn Songsri^{1* **}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani^{1*}

(Received: 19 พฤษภาคม 2565 ; Revised: 14 มิถุนายน 2565 ; Accepted: 12 กรกฎาคม 2565)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติตัว และวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 198 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสโดยมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง .67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .70 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71 และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสอยู่ในระดับสูงโดยด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 90.0 ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยรวมมีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม การปฏิบัติตัวน้อยที่สุดคือการกรอกข้อมูลในแอปพลิเคชันไทยชนะ เมื่อเดินทางไปสถานที่ต่างๆ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่เฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามบุคคลที่มาจากต่างจังหวัดและเดินทางมาในชุมชน แนะนำประชาชนให้ปฏิบัติตัวตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 และการปฏิบัติตัวตามหลัก DHMTTA

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการป้องกันตัว, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noya2599@bcnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 080 4796145)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย



Abstract

Descriptive study has the objective to study Knowledge and practice in controlling and preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) of public health volunteers in Non Soong community village, Udon Thani Province, and to study how to protected themselves from the 2019 corona virus infection. The population consisted of 198 public health volunteers in Non Soong community village by using the questionnaire on self-protection against COVID-19 which had an Index of item objective congruence 0.67-1.00 and a confidence value of Kuder-Richardson 0.70 KR, confidence value of Cronbach's alpha co-efficient of 0.71 for practice in controlling and preventing coronavirus Questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation

The results of the study found that: The sample had a high level of knowledge about self-protection against the coronavirus 2019. The most important part was the knowledge of the pandemic outbreak, calculated as 90%. Knowledge of infection was calculated as 89.9%. Knowledge about infection prevention was calculated as 86.3% and general knowledge about disease was calculated as 86.3% which was the least

In terms of preventive behaviors caused by COVID-19, the most obvious level of behavior was avoiding close contact with people who had a fever and cough. The least obvious practice was to fill in the Thaichana application when travelled to various places. By protecting themselves from infection from the qualitative data found that Public health volunteers were responsible for surveillance, screening, and tracking of persons coming from provincial area and traveling to the community, including recommending people to follow the COVID-19 pandemic prevention procedures and performs DMHTTA (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Temperature check, Testing, Application)

Keywords: Happiness Organization Development, Personnel

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตาม ประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน

สำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา2019 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบิน



จากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียกเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากสถิติ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรอง จากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. นั้นคือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งจะมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID- 19 อสม. เองก็มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาดตามแต่ละพื้นที่ต่างๆ อสม. จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขตามบ้านแต่ละหลังในพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย แต่ด้วยการระบาด COVID- 19 นี้ ทำให้เกิดโรคติดต่อซึ่งเป็นการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งอสม. จะต้องมีการป้องกันตนเองเช่นกัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561) คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. ในการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด-19

ดังนั้น ทีมวิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง เพื่อที่จะเป็นข้อมูลและส่งเสริมวิธีการป้องกัน ภายในหมู่บ้านและความปลอดภัยของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านสามารถให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนโนนสูง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อโควิด-19 ภายในชุมชนมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาวิธีการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้และการปฏิบัติตนจากกรมการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2563) โดยความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ด้านการติดเชื้อ ด้านความรู้การป้องกันการติดเชื้อ และด้านการระบาดของเชื้อ สำหรับการปฏิบัติตนได้แก่ D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ งดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ให้บริการที่อาจไม่สบาย T : Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี ชาย 8 คน หญิง 190 คน รวมทั้งหมด 198 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบ ถูก ผิด และไม่ทราบ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด และคำตอบที่ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ความทั่วไปเกี่ยวกับโรค จำนวน 5 ข้อคำถาม ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ 5 ข้อคำถาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ 5 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ 5 ข้อคำถาม แปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

น้อยกว่า ร้อยละ 60 (ตอบถูก < 12 ข้อ) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับต่ำ

ร้อยละ 60 - 80 (ตอบถูก 12- 16 ข้อ) หมายถึงมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง

มากกว่า ร้อยละ 80 (ตอบถูก >16 ข้อ) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับจากมากที่สุดให้ 5 คะแนนถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตนน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตนน้อย

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมาก

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อคำถามหน้าที่หรือบทบาทในการควบคุมป้องกันป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) แนวทางในการควบคุมป้องกันป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) วิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่ออยู่บ้านมีแขกหรือญาติพี่น้องมาที่บ้าน และเมื่อออกไปทำธุระนอกบ้าน



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ แล้ววิเคราะห์โดยการหาค่า IOC โดยแต่ละข้อจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและสถิติ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 1 ท่าน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนา 2019 มีค่า IOC ระหว่าง .67 -1.00 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 มีค่า IOC ระหว่าง .67-1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทีมวิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนา 2019 มีค่า (Kuder-Richardson 20) KR เท่ากับ 0.70 และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานขอความร่วมมือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เพื่อขอการรับรองจริยธรรมเมื่อได้รับใบรับรองเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ทำหนังสือประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง เพื่อขอข้อมูลพื้นที่ของชุมชนโนนสูง และขอข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง
3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. แจกเอกสารแบบสอบถาม ให้กับตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำไปแจกให้กับสมาชิกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน โดยให้ระยะเวลาในการทำ 7 วัน
5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ความถูกต้องของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูล ตีความและสรุปความตามข้อมูลที่ได้มา

จริยธรรมวิจัย

ทีมผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี โดยได้รับอนุมัติ เลขที่ IRB BCNU 300/001/2564



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษามีการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามตาราง 1
- 2.

ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	191	88.80
ชาย	7	3.30
อายุ (ค่าเฉลี่ย 56.67)		
ต่ำสุด 34 ปี	1	0.50
สูงสุด 85 ปี	1	0.50
สถานภาพ		
โสด	27	12.60
สมรส	147	68.40
หย่าร้าง	22	10.20
แยกกันอยู่	1	0.50
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.90
การศึกษานอกระบบ (กศน.)	22	10.20
ประถมศึกษา	79	33.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	19.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	17.20
อนุปริญญา/ปวส.	16	7.40
ปริญญาตรีขึ้นไป	-	0
ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน		
กำลังศึกษาอยู่	2	0.90
เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา	103	47.90
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	31	14.40
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.50
พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน	1	0.50
ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงาน	48	22.30
บ้าน/รับจ้างทั่วไป	12	5.60
ประวัติการมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	119	55.30



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว (โปรตีนบูชื้อโรค/อาการ)	79	36.70
ประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 5.36)		
ต่ำสุด 1 ปี	26	12.10
สูงสุด 18 ปี	1	0.50
ท่านได้เกี่ยวข้องหรือมีบทบาทในการควบคุมป้องกันป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างไร		
คัดกรอง	157	73.00
ติดตาม	35	16.30
อื่นๆ	6	2.80

จากตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน ประวัติการมีโรคประจำตัว ประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่หรือมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-2019) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า จำแนกตามเพศของประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 191 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8 เป็นเพศชาย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 จำแนกตามช่วงอายุของประชากร อายุต่ำสุด 34 ปี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 อายุสูงที่สุด 85 ปี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ค่าเฉลี่ยของช่วงอายุอยู่ที่ 56.67 สถานภาพของประชากรส่วนใหญ่สมรส 147 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาโสด 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 หย่าร้าง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 คน และแยกกันอยู่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ระดับการศึกษาของประชากรส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา 79 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 27 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 การศึกษานอกระบบจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ระดับอนุปริญญา/ปวส. 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่คือทำเกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา 103 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป 48 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 อาชีพค้าขาย 31 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 กำลังศึกษาอยู่ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และน้อยที่สุดเป็นอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ประวัติการมีโรคประจำตัวประชากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 119 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 และมีโรคประจำตัว 79 คน มากที่สุดคือโรคเบาหวาน รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง และน้อยที่สุดคือโรคภูมิแพ้เลือดอุดตัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่ำสุด 1 ปี 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และมากที่สุด 18 ปี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5.36 บทบาทในการควบคุมป้องกันโรคจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) บทบาทที่มากที่สุดคือการคัดกรอง 157 คนคิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นการติดตาม 35 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และบทบาทอื่น ๆ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา2019(COVID-19)



ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี รายด้าน (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค	4.62	0.57	86.3	ระดับสูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ	4.85	0.47	89.9	ระดับสูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ	4.68	0.63	86.3	ระดับสูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ	4.89	0.38	90.0	ระดับสูง

จากตาราง 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดย ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\mu = 4.89$, $\sigma = 0.38$) รองลงมา คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ ($\mu = 4.85$, $\sigma = 0.47$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ($\mu = 4.68$, $\sigma = 0.63$) และ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ($\mu = 4.62$, $\sigma = 0.57$) ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
1. ต้นกำเนิดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดคือ ประเทศจีน	0.91	0.28	83.7	ระดับสูง
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมาก	0.99	0.10	92.12	ระดับสูง
3. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้ความรุนแรงมาก	0.80	0.40	73.5	ระดับปานกลาง
4. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 1-14 วัน	0.98	0.14	90.2	ระดับสูง
5. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียชีวิตได้	1.00	0.00	92.1	ระดับสูง

จากตาราง 3 พบว่า ระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องสูงสุดตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียชีวิตได้ ($\mu=1.0$, $\sigma=0.00$) รองลงมาคือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมาก ($\mu=0.99$, $\sigma=0.10$) และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 1-14 วัน ($\mu=0.98$, $\sigma=0.14$) ตามลำดับ



ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198) ($\mu=1.0, \sigma=0.00$)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ				
1. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูกน้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน	0.99	0.07	91.6	ระดับสูง
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อโดยการที่มือสัมผัส สิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.91	0.28	83.7	ระดับสูง
3. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมักมีอาการไอ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก หายใจหอบ เหนื่อย อ่อนเพลีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส	0.99	0.07	91.6	ระดับสูง
4. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิต	1.00	0.00	92.1	ระดับสูง
5. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อแม้ไม่มีอาการ	0.95	0.20	87.9	ระดับสูง

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องสูงสุดตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือการติดเชื้อโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้ ($\mu=1.0, \sigma=0.00$) รองลงมาคือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูกน้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน และ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมักมีอาการไอ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก หายใจหอบ เหนื่อย อ่อนเพลีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส ($\mu=0.99, \sigma=0.07$) และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยสามารถแพร่เชื้อได้ทั้งที่มีอาการ ($\mu=0.95, \sigma=0.20$)



ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198) ($\mu=1.0$, $\sigma=0.00$)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
1. การสวมแมสตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน และการเว้นระยะ 1-2 เมตร สามารถช่วยลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ได้	0.99	0.07	91.6	ระดับสูง
2. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันใน ที่สาธารณะ	0.99	0.10	91.2	ระดับสูง
3. หากสิ่งของออนไลน์ให้พนักงานวางของไว้หน้าบ้านไม่รับของโดยตรง	0.92	0.27	84.7	ระดับสูง
4. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น	0.98	0.14	90.2	ระดับสูง
5. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น หลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง และควรห่างกัน 1-2 เมตร	0.80	0.39	74.0	ระดับปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องสูงสุดตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือ การสวมแมสตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้านการเว้นระยะ 1-2 เมตร สามารถช่วยลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\mu=0.99$, $\sigma=0.07$) รองลงมาคือการล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือ เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันใน ที่สาธารณะ ($\mu=0.99$, $\sigma=0.10$) และการหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ($\mu=0.98$, $\sigma=0.14$)

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ				
1. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาด ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	1.00	0.00	92.1	ระดับสูง
2. ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ ควรกักตัวในพื้นที่ห่างไกลผู้คน เช่น ที่นา หรือสถานที่ที่ชุมชนจัดไว้ให้ เพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	0.98	0.12	90.7	ระดับสูง
3. กลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงจำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงาน เพื่อสังเกตอาการ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	0.97	0.17	89.3	ระดับสูง
4. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที	0.99	0.7	91.6	ระดับสูง
5. การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาดห้างสรรพสินค้า ที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ได้	0.94	0.23	86.5	ระดับสูง



จากตาราง 6 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาดควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ($M=1.00$, $SD=0.00$) $\mu=1.00$, $\sigma=0.00$) รองลงมา คือ หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที ($\mu=0.99$, $\sigma=0.07$) และ ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ ควรกักตัวในพื้นที่ห่างไกล ผู้คน เช่น ที่นา สถานที่ที่ชุมชนจัดไว้ให้เพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ($\mu=0.98$, $\sigma=0.12$)

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	การแปลผล
1. ท่านใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้ากรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ฟุตหรือ 2 เมตร	4.64	0.84	มากที่สุด
2. ท่านใช้ทิชชูปิดปากทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจามและทิ้งกระดาษทิชชูในถัง ขยะที่มีฝาปิดทันที	4.27	0.91	มากที่สุด
3. เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีทิชชู ท่านใช้การไอ จามใส่ข้อศอกโดยยก แขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้ามและยกมุมข้อศอกปิดปากและ จมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง	4.22	1.07	มากที่สุด
4. ท่านทำความสะอาดบ้านที่พักอาศัยอุปกรณ์และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันไดลูกบิดประตูห้องน้ำด้วยน้ำผสมผงซักฟอกน้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.59% หรือ แอลกอฮอล์ 70%	4.32	0.89	มากที่สุด
5. ท่านล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ	4.63	0.77	มากที่สุด
6. ท่านล้างมือก่อนสวมหน้ากากอนามัย	4.54	0.83	มากที่สุด
7. เมื่อต้องสวมหน้ากากอนามัยท่านสวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปาก และจมูกไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย	4.67	0.71	มากที่สุด
8. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากากอนามัยขณะใช้งาน ถ้าหากเลี่ยงไม่ได้ ท่านล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่	4.56	0.80	มากที่สุด
9. เมื่อหน้ากากอนามัยที่ใส่อยู่เกิดความชื้นท่านถอดและใส่หน้ากากอนามัยอันใหม่	4.64	0.85	มากที่สุด



ตาราง 7 (ต่อ)

รายการประเมิน	μ	σ	การแปลผล
10. เมื่อท่านใช้หน้ากากอนามัยในชุมชนขณะที่ไม่ป่วยแข็งแรงดีหลังใช้งาน แล้วท่านถอดโดยจับสายรัดและถอดหน้ากากอนามัยจากด้านหลัง (ไม่สัมผัส ตัว หน้ากาก) ทั้งในถังขยะที่มีฝาปิดที่ใกล้ที่สุดทันทีจากนั้นล้างมือให้สะอาด ด้วย แอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่	4.57	0.70	มากที่สุด
11. ท่านตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย เมื่อเดินทางไปสถานที่ต่างๆ เช่น ตลาด วัด ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อเป็นประจำ	4.51	0.91	มากที่สุด
12. ท่านแยกรับประทานอาหารชุดของตัวเองไม่ใช่ภาชนะร่วมกัน	4.39	0.87	มากที่สุด
13. ท่านกรอกข้อมูลในแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง เมื่อเดินทางไปสถานที่ ต่างๆ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ	4.13	1.16	มาก
14. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารหลังการทำ ความสะอาดห้องพัก เก็บขยะหรือสิ่งสกปรก ก่อนและหลังการใช้ส้วม	4.59	0.78	มากที่สุด
15. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น สถานีขนส่ง ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหารในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	4.46	0.97	มากที่สุด
16. ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้านเมื่อกลับถึงบ้านท่านรีบล้างมือด้วยสบู่และ ทำความสะอาดร่างกาย	4.61	0.78	มากที่สุด
17. ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้าน เมื่อกลับถึงบ้านท่านทำความสะอาด เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์พกพา	4.40	0.83	มากที่สุด
18. เมื่อเจอเพื่อนสนิทหรือคนที่คุ้นเคยที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ท่านไม่สัมผัส ใกล้ชิด และสวมกอด	4.41	1.02	มากที่สุด
19. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม	4.70	0.67	มากที่สุด
20. ท่านติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดล่าสุดอย่างใกล้ชิด	4.70	0.56	มากที่สุด
รวม	4.26	1.07	มากที่สุด

จากตาราง 7 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโดยรวม มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด ($\mu=4.26$, $\sigma=1.07$) ซึ่งเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่ามีการปฏิบัติตัวในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม ($\mu=4.70$, $\sigma=0.67$) รองลงมาคือท่านติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดล่าสุดอย่างใกล้ชิด ($\mu=4.70$, $\sigma=0.56$) และเมื่อต้องสวมหน้ากากอนามัยท่านสวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปากและจมูกไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย ($\mu=4.67$, $\sigma=0.71$) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุดคือ การใช้ทิชชูปิดปากทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจามและทิ้งกระดาษทิชชูในถัง ขยะที่มีฝาปิดทันที ($\mu=4.27$, $\sigma=0.91$) เมื่อรู้สึว่าจะไอ จามแล้วไม่มีทิชชู ท่านใช้การไอ จามใส่ข้อศอกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองผิงตรงข้ามและยกมุม



ข้อศอกปิดปากและ จมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง ($\mu=4.22$, $\sigma=1.07$) และการกรอกข้อมูลในแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง เมื่อเดินทางไปสถานที่ ต่างๆ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้ออยู่ในระดับต่ำสุด ($\mu=4.13$, $\sigma=1.16$)

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019

4.1 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าหน้าที่หรือบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 ได้แก่ เฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามบุคคลที่มาจากต่างจังหวัดที่เดินทางมาอยู่ในชุมชน แนะนำประชาชนในชุมชนให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เช่น ใส่แมส ล้างมือบ่อยๆ เว้นระยะห่าง วัดอุณหภูมิ หลีกเลี่ยงการพบปะ และสัมผัสกับบุคคลที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงดกกิจกรรมนอกบ้าน และงดการไปในพื้นที่ชุมชนแออัด

4.2 แนวทางในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 ได้แก่ ทุกคนควรได้รับวัคซีนให้ครบตามจำนวนที่ถูกต้อง ปฏิบัติตัวตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตามหลัก DHMTT เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่รวมกัน ล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงพื้นที่คนแออัดวัดอุณหภูมิทุกครั้งที่ได้เข้าไปในพื้นที่สาธารณะ และกรอกข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง

4.3 วิธีการป้องกันตนเองโดยการสวมแมสหรือหน้ากากอนามัย ก่อนรับประทานอาหารก็ทำความสะอาด เช่น ล้างมือด้วยสบู่ กินร้อนช้อนกลาง เว้นระยะห่าง แยกกันอยู่ในพื้นที่บริเวณบ้าน รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และทำเองที่บ้าน หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกันกับคนในครอบครัว หลีกเลี่ยงการไปกินที่ร้าน ติดตามข่าวอย่างใกล้ชิด เพื่อหลีกเลี่ยงการไปพื้นที่เสี่ยงและเมื่อมีแขกหรือญาติพี่น้องจากต่างจังหวัดมาเยี่ยมที่บ้าน ให้เพื่อนหรือญาติมาเยี่ยมบ้านให้ทุกคนผ่านการตรวจโควิด-19 มีผลยืนยันว่าไม่ติดเชื้อจึงจะอนุญาตให้เข้าบ้านครอบครัวป้องกันตนเองโดยการสวมแมสหรือหน้ากากอนามัย ก่อนรับประทานอาหารก็ทำความสะอาด เช่น ล้างมือด้วยสบู่ กินร้อนช้อนกลางเว้นระยะห่าง แยกกันอยู่ในพื้นที่บริเวณบ้าน หลังจากเพื่อนและญาติกลับต้องทำความสะอาดบ้านที่พักอาศัยอุปกรณ์และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น รวบน้ำโดลูกบิดประตูห้องน้ำด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือแอลกอฮอล์ 70%

4.4 เมื่อ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างออกไปทำธุระนอกบ้าน ทำตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตามหลัก DHMTT เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่รวมกัน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงพื้นที่คนแออัด วัดอุณหภูมิทุกครั้งที่ได้เข้าไปในพื้นที่สาธารณะ และกรอกข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง

อภิปรายผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ รองลงมา คือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ ญัฎฐวรรณ คำแสน (2564) ที่ศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่าประชาชนในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก เช่นเดียวกับ ญัฎฐวรรณ สิริพุด (2564) ศึกษาการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอยะรังบุรีจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับมากและ อสม.มีบทบาทการดำเนินงานควบคุม



โรคอยู่ในระดับดีมากสอดคล้องกับ กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2564) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม ติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดล่าสุดอย่างใกล้ชิด สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกไปทำธุระข้างนอก สวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปากและจมูกไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย เมื่อหน้ากากอนามัยที่ใส่อยู่เกิดความชื้นถอดและใส่หน้ากากอนามัยอันใหม่ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่งสอดคล้องกับ ญัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่ศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาร้อยละ 99.80 มีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง สอดคล้องกับ จิตรา มุลทิ (2564) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกรโกลาส จังหวัดสุโขทัย พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.61

3. วิธีการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง คือทุกคนควรจะได้รับวัคซีนป้องกัน นอกจากนั้นต้องมีการปฏิบัติตามหลักการ DHMTTA คือ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้กัน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีคนแออัด และใช้แอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง เมื่อเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีในเรื่อง การกินร้อนช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก การหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน หลีกเลี่ยงการไปรับประทานอาหารตามร้าน ติดตามข่าวอย่างใกล้ชิดเพื่อหลีกเลี่ยงการไปพื้นที่เสี่ยงสูง สอดคล้องกับ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.อยู่ในระดับมากและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ($R = 0.41$) สอดคล้องกับ ญัฐวัฒน์ สิริพุดม (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานการควบคุมโรคของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านพบว่า การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อสม. มีบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับดีมาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับสูง ควรจะมีการส่งเสริมให้กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูงให้มีการเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนทั่วไปเพื่อให้สามารถป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้อย่างครอบคลุม



2. ในประเด็นพฤติกรรมที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูงยังปฏิบัติได้น้อย ควรจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจะต้องมีการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปในเรื่องพฤติกรรมการควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุม เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของประชาชน ซึ่งไม่สามารถทราบได้ว่าประชาชนได้รับความรู้ทั่วถึงทุกคน

References

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดูแลรักษา. คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกัน การติดเชื้อ (PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563(เพิ่มเติม). สืบค้น เมื่อ 30 ตุลาคม 2564 จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=68.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร* 2563, 14(2), 92-103.
- จิตรา มุลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ*, 27(2), 5-14.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ ประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ณัฐวัฒน์ สิริพุด. (2564). การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการนำ เน้นงานการ ควบคุมโรคของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในอำเภอรพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย นอร์ทกรุงเทพ*, 10(1).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. *วารสารการวัดผล การศึกษา มหาวิทยาลัยสารคาม*, 2(1), 64-70.
- พฤษักัญญา บุญลบ, นพพรณัฏ์ ดีประเสริฐวรกร, อนุรักษ มีอัม, เจริญ ทุนชัย และพระครูโสภาสากจนธรรม. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาล เมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสิทธิธรรมปริทรรศน์*, 21(2), 197-205.