

ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่าน อำเภอรามัน
จังหวัดศรีสะเกษ

The effect of building participation and social support in promoting the potential for prevention and
control of Coronavirus Disease 2019 Infection of Village Health Volunteers in Dan Sub-
District, Rasi Salai District, Sisaket Province.

สาธิต สุทธิสนธิ^{1,*}
Satit Suttison^{1,*}

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่าน อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 71 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 75 คน รวม 146 คน คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่าน อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัวดง อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง 8 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 10 กันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมการพัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่านได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The objective of the quasi-experimental study was to investigate the effect of building participation and social support in promoting the potential for prevention and control of Coronavirus Disease 2019 infection of Village health volunteers in Dan Village, Rasi Salai District, Sisaket Province. There was a total of 146 samples which were divided into two groups. The experimental group of 71 people, a comparison group of 75 people. The experimental group consisted of public health volunteers in Dan Village, Rasi Salai District, Sisaket Province. comparison group Public Health Volunteer in Nong Bua Dong Subdistrict Village, Silalad District, Sisaket Province/Sisaket. The experimental group received the program for 8 weeks, and the control group did not receive the program. Data were collected from questionnaires twice, before and after experiments during July 8, 2022, and September 10, 2022, and were analyzed by descriptive statistics and presented in percentages, mean, and standard deviations. Comparing differences in average scores of variables between groups was based on the independent t-test with a statistical significance level of 5%. The results showed the outcomes of comparing differences in scores on knowledge of coronavirus disease (2019), perception of coronavirus disease (2019) risk exposure, perception of the severity of COVID-19, social support for COVID-19 prevention and control, Intention for COVID-19 prevention and control, perception of coronavirus disease (2019) self-efficacy, and prevention and control behavior of COVID-19. In conclusion, this developed program can promote the prevention and control of the 2019 Coronavirus disease of the village health volunteers in the sub-district, with the objectives set. **KEYWORDS:** participation social support Village Health Volunteer coronavirus disease 2019

¹ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่าน

*Corresponding author; E-mail address: Mr.Prem2509@gmail.com.

บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) มีการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุลักษณะของ COVID-19 ซึ่งเกิดจากกลุ่มอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) (WHO, 2020) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2564 โดยโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 142,695,259 ราย เสียชีวิต 3,043,009 ราย รักษาหาย 121,199,241 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564) โดย 5 อันดับประเทศที่ติดเชื้อมากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกาอินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และสหราชอาณาจักร อัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป รวมถึงคนที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย คนที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวานโรคทางเดินหายใจ และโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการป้องกันโรคเบื้องต้น ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ ปิดปาก จมูกเมื่อไอ จาม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอ และจาม (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยข้อมูล ณ ปัจจุบัน เดือน มกราคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทย ระลอกที่ 4 มีผู้ป่วยสะสม ทั้งหมด จำนวน 2,407,022 ราย กำลังรักษา 8,2760 ราย หายแล้ว 2,302,164 ราย เสียชีวิต 22,098 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาล ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการชะลอตัวทางด้านเศรษฐกิจ ยกเลิกหรือเลื่อนการแข่งขันกีฬา จำกัดการเดินทางทั้งในและต่างประเทศ จัดกิจกรรมทางศาสนา และ เทศกาลต่าง ๆ เกิดวัฒนธรรมใหม่ (New Normal) มีการเว้นระยะห่างทางสังคม มีการปิดโรงเรียน ร้านอาหาร และสถานศึกษา ปิดสถานบันเทิง (Haleem A, 2020) ยิ่งไปกว่านั้นยังส่งกระทบต่อการจัดการศึกษา ครูและนักเรียนขาดสิ่งสนับสนุนในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ส่งผลต่อการบริการการศึกษา และการจัดการเรียนการสอน (Sintema EJ, 2020) ประเทศไทยมีการดำเนินนโยบายของรัฐบาลหลายด้าน โดยเฉพาะด้านความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น กระทบต่อการเดินทาง ร้อยละ 63.5 การรับประทานอาหารนอกบ้าน ร้อยละ 63.0 การสืบสานขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ร้อยละ 61.5 การไปร้านเสริมสวย ร้อยละ 61.0 และการไปช้อปปิ้งหรือไปเดินเล่นในห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 58.0 ด้านการศึกษามีผลต่อการสำเร็จการศึกษาช่วงร้อยละ 61.0 ไม่มีคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ตสำหรับการเรียน/การสอบออนไลน์ ร้อยละ 43.0 ไม่มีอินเทอร์เน็ตสำหรับการเรียน/การสอบออนไลน์ ร้อยละ 38.5 และไม่มีทักษะในการเรียน/การสอบออนไลน์ ร้อยละ 38.0 ด้านสุขภาพเกิดการขาดแคลนหน้ากากอนามัย ร้อยละ 50.5 ขาดแคลนแอลกอฮอล์เจล ร้อยละ 48.5 การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายขณะฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ 41.5 (นงเยาว์ เกษตรภิบาล, 2563) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มวัยทำงานพบว่าไม่สามารถประกอบอาชีพและหารายได้ตามปกติ นายจ้างให้หยุดงานโดยสิ้นเชิง ร้อยละ 18.9 นายจ้างให้ลดเวลาทำงานและรายได้ลดลง ร้อยละ 18.0 ผู้ประกอบอาชีพค้าขายหาบเร่ แผงลอย ไม่สามารถค้าขายได้ร้อยละ 18.2 ส่วนผู้ประกอบการอาชีพอิสระ เช่น รับเหมาก่อสร้าง คนขับรถตุ๊กตุ๊ก/รถรับจ้างมอเตอร์ไซด์รับจ้าง มีผู้ว่างงานลดลงหรือไม่มีเลยร้อยละ 18.4 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 รายได้ลดลงเกือบทั้งหมดและร้อยละ 31.2 รายได้ลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง (อรรถจักร สัตยานุรักษ์, 2563) โดยการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคทั้งที่เป็นการป้องกันตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้อื่นและคนในสังคม

จากผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นนอกจาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องมีบทบาทในการช่วยป้องกัน รักษา ลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนให้ปลอดภัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยในการดำเนินงานส่งเสริมควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในช่วงสี่ทศวรรษที่ผ่านมา อสม.ออกไปสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของครอบครัว และรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียดได้ถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรคและเพื่อติดตามด้านสุขภาพ เน้นการให้ความรู้และให้ข้อมูล ช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจสาเหตุของโรคและวิธีป้องกันรักษาโรค เช่น ใช้เลือดออก ปิซซุน้ำขี้ และมาลาเรีย ซึ่งเป็นบทเรียนที่ได้นำมาปรับใช้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีกรมการดำเนินงาน ในรูปแบบ อสม.ไปเคาะตามประตูบ้านทุกหลังเพื่อให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการและการสังเกตตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแจกหน้ากากอนามัยตลอดจนแจกแอลกอฮอล์ล้างมือให้คนในชุมชน ด้วยศักยภาพและความเป็นจิตอาสาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จึงส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อในประเทศไทยค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2564) ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยว่า เป็นประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ (WHO, 2019) ซึ่งสาเหตุหนึ่งก็มาจากที่ประเทศไทยมี อสม. ที่มีคุณภาพในการช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคนี้ จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ในชุมชนของอสมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากความรู้ด้านสุขภาพในโรคดังกล่าว การศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงาน ควบคุมป้องกัน ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบ การพัฒนา อสมในชุมชน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคดังกล่าวหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมต่อไป ช่วงที่ประเทศไทยมีการระบาดสูง นับตั้งแต่มีการระบาด พบว่าในเขตสุขภาพที่ 10 อสมไปเยี่ยมบ้าน (อสมเคาะประตูบ้าน) จำนวน 1,057,525 หลังคาเรือน เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 95,276 คน เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน (สะสม) จำนวน 91,911 คน ในส่วนของจังหวัดศรีสะเกษ อสมไปเยี่ยมบ้าน (อสมเคาะประตูบ้าน) จำนวน 38,770 หลังคาเรือน จำนวน อสม ที่เฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 20,220 คน ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลป้องกันตนเองจำนวน 151,230 คน รณรงค์ทำกิจกรรม big cleaning week จัดอาสาสมัครโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 12,453 คน ทำและสอนประชาชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้เอง จำนวน 34,293 ชิ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2564)

จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 22 อำเภอ 206 ตำบล 2,633 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 1,472,859 คน จากการสำรวจข้อมูลการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดือน มกราคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อ ทั้งหมด จำนวน 20,077 ราย กำลังรักษา 1,119 ราย หายแล้ว 20,858 ราย เสียชีวิต 100 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) ตำบลกัน อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยติดเชื้อ ทั้งหมด จำนวน 9 ราย กำลังรักษา 9 ราย หายแล้ว - ราย เสียชีวิต - ราย และในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน 2565 เริ่มมีการระบาดหนักของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเดือนกุมภาพันธ์ มีผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด 143 ราย เดือนมีนาคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 287 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) ดังนั้นการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว และการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอสมมีความจำเป็นต้องได้รับการเกื้อหนุนจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ด้วยรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม รวมถึงต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่ทันสมัย และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะของการสร้างมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกัน อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกัน อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาของการสร้างมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกัน อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สนใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตั้งใจในดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนในดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สนใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตั้งใจในป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย
ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่าน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ

- กิจกรรมการเล่าประสบการณ์เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- กิจกรรมเพิ่มสารความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- การสร้างทัศนคติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกระบวนการแสดงความคิดเห็น
- กิจกรรมการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ
- กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- กิจกรรมสร้างความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการทำให้คุณค่า

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่าน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ความตั้งใจในดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- การรับรู้ความสามารถของตนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi -Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาระดับ Two Group Pretest - Posttest Design โดยกำหนดกลุ่มทดลองเป็นอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่าน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษที่ได้จากการคำนวณและได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 71 คน กลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดศรีสะเกษที่ได้จากการคำนวณและไม่ได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 75 คน ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Lemeshow,

1990)

n/group = เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

= ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดให้ $\alpha=0.05$

ดังนั้น $= 1.65$

= ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการ

ทดสอบ $80\% = 0.84$

= ความแปรปรวนร่วมของผลต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

= ความต่างของผล (Effect size)

ณัฐณัย จันทา (2553) ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน
อำเภอโนนไผ่ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 46 คน รวม 92 คน หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ
ผลต่างคะแนนการวางแผน เท่ากับ 1.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง เท่ากับ 0.78 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการ
วางแผน เท่ากับ 1.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง เท่ากับ 0.24 จากการศึกษาดังกล่าวสามารถคำนวณหาความแปรปรวนร่วมได้ดังนี้

$$s_p^2 = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$= \frac{(46 - 1)0.78^2 + (46 - 1)0.24^2}{(46 + 46) - 2}$$

$$= 0.333$$

$$\Delta = 1.69 - 1.06$$

$$= 0.63$$

แทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n/\text{group} = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

$$= \frac{2 \times 0.333(1.65 + 0.84)^2}{(0.63)^2}$$

$$= 10.41$$

ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 10.41 คน ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 15 ซึ่งการคาดการณ์นี้ได้
จากการศึกษาของ Berghout LM, et al อ้างถึงใน สงกรานต์ กลั่นดั่ง (2548) พบว่า มีผู้ออกจากการศึกษา 112 คน จากผู้เข้าร่วมการทดลอง
ทั้งหมด 735 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.26

$$= 12.25$$

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 13 คน เนื่องจากการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นการ
พัฒนาทั้งตำบลผู้วิจัยจึงเลือกใช้เป็นอาสาสมัครทั้งหมดในตำบลด้านเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 71 คนและตำบลหนองบัวแดงจำนวน 75 คน เป็น
กลุ่มเปรียบเทียบ รวมผู้วิจัยเก็บตัวอย่าง รวม 2 กลุ่มจำนวน 146 คน

2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถาม แบ่งออก 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษาและอาชีพ ระยะเวลาการรักษาโรคประจำตัว

2) แบบสอบถามความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการ
ป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา
2019 เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะเสริมสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะเสริมสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการมี
ส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ที่
พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) กิจกรรมการเล่าประสบการณ์เรื่องโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) กิจกรรมเพิ่มสำนักรู้เรื่องโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) การสร้างทัศนคติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกระบวนการแสดงความคิดเห็น
- 4) กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
- 5) กิจกรรมสร้างความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการให้คุณค่าและ
- 6) กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ
- 7) กิจกรรมประเมินประสิทธิผลโดยคณะกรรมการควบคุมโรค ระดับตำบล
- 8) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงาน

3.การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพให้มีความตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC รายข้อมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปและความเชื่อถือได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในด้านทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ในด้านความรู้ โดยค่าความเชื่อมั่นรายข้อมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยได้เตรียมแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ประชากรศึกษา

2 ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามลงไปยังเก็บข้อมูลในพื้นที่ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019

3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4 เก็บข้อมูลระหว่างขั้นตอนดำเนินการการใช้โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะเสริมสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019

5 ประเมินผล เก็บข้อมูลหลังการดำเนินงานเสร็จสิ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019

5 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$

1.วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t test ในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2022-047 วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

7. ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.6 อายุเฉลี่ย 56.58 (SD= 10.21) สถานภาพส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.8 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93 รายได้เฉลี่ย 8070.42 (SD=6389.24) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 38 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 2.76 (SD=0.462)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.3 อายุเฉลี่ย 54.60 (SD= 9.98) สถานภาพส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 78.7 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48 รายได้เฉลี่ย 8004.11 (SD=3229.36) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.7 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 26.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 2.55 (SD=0.741)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=71)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=75)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	18	25.4	17	22.7
หญิง	53	74.6	58	77.3
2. อายุ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 56 ปี	39	54.9	39	52
มากกว่า 56 ปี	32	45.1	36	48
Mean (S.D.)	56.58 (10.206)		54.60 (9.978)	
3. อาชีพ				
เกษตรกร	66	93	58	77.3
รับจ้าง	2	28	17	22.7
รับราชการ	0	0	0	0
อื่นๆ	3	4.2	0	0
3.รายได้เฉลี่ยครัวเรือน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	40	56.3	62	82.7
มากกว่า 5,000 บาท	31	43.7	13	37.3
Median (P25 : P75)	8070.42 (3,000;15,000)		8004.11 (3,000;14,500)	
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	13	18.3	2	2.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	64.8	59	78.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	15.5	13	17.3
ปริญญาตรี	1	1.4	1	1.3
6.ท่านมีโรคประจำตัว				
ไม่มี	44	62.2	56	74.7
มี	27	37.8	19	25.3
7.ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรค	276 (0.462)		255 (0.741)	
8.ท่านเคยป่วยด้วยโรคโควิด				
ไม่ป่วย	44	62	50	77.3
ป่วย	27	38	20	26.7

2.การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 23.94 เป็น 27.72 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 33.97 เป็น 41.11 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 42.09 เป็น 48.42 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 42.89 เป็น 48.50 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 41.98 เป็น 48.11 คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 42.09 เป็น 48.16 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 42.53 เป็น 48.20 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 24.38 เป็น 28.87 ซึ่งผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม	ก่อน (n=71) $\bar{X}$ (S.D.)	หลัง (n=71) $\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	23.94(0.75)	27.72(1.59)	3.77	3.40-4.15	20.267	<0.000**
ทักษะ	34.97(2.78)	41.11(2.09)	7.14	6.62-7.66	27.198	<0.0001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	42.10(3.14)	48.42(2.39)	6.32	5.87-6.78	27.567	<0.000**
การรับรู้ความรุนแรง	42.89(2.71)	48.51(2.11)	5.62	5.12-6.12	22.403	<0.000**
แรงสนับสนุนทางสังคม	41.99(2.27)	48.11(1.55)	6.13	5.68-6.57	27.325	<0.000**
ความตั้งใจต่อการป้องกันฯ	42.09(2.58)	46.17(1.46)	6.07	5.54-6.60	22.725	<0.000**
การรับรู้ความสามารถของตน	42.54(3.12)	48.19(1.67)	5.66	5.01-6.32	17.275	<0.000**
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมฯ	24.38(1.55)	28.87(1.11)	4.24	3.90-4.59	24.375	<0.000**

**p-value<0.001

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 23.72 เป็น 23.73 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 34.04 เป็น 34.24 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 42.12 เป็น 41.45 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 41.82 เป็น 42.11 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 41.97 เป็น 42.11 คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 42.02 เป็น 40.83 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 41.02 เป็น 41.46 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 24.24 เป็น 25.62 ซึ่งผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) ส่วนผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ ทักษะ ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนระดับคะแนนลดลง รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม	ก่อน (n=75) $\bar{X}$ (S.D.)	หลัง (n=75) $\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	23.72(0.66)	23.73(0.75)	0.01	-1.49-1.76	0.163	0.870
ทักษะ	34.04(2.72)	34.24(2.66)	0.05	0.10-0.30	3.982	0.002
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	42.12(3.20)	41.45(2.88)	-0.67	-1.55-2.20	-1.498	0.138
การรับรู้ความรุนแรง	41.82(2.52)	42.10(2.04)	0.28	-0.30-0.86	0.955	0.343
แรงสนับสนุนทางสังคม	41.98(2.22)	42.11(2.14)	0.12	-0.04-0.28	1.492	0.140
ความตั้งใจต่อการป้องกันฯ	42.02(2.58)	40.82(3.56)	-1.20	-2.01-0.04	-2.944	0.001
การรับรู้ความสามารถของตน	41.02(2.21)	41.47(1.96)	-0.11	0.22-0.66	3.905	0.000
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคฯ	24.24(0.99)	24.63(0.76)	0.39	0.22-0.55	4.686	<0.000**

**p-value<0.001

4.การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.98 คะแนน (95% CI = 3.58-4.39) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.87 คะแนน (95% CI = 6.08-7.66) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.97 คะแนน (95% CI = 6.10-7.83) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.40 คะแนน (95% CI = 5.72-7.07) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.00 คะแนน (95% CI = 5.39-6.62) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 7.34 คะแนน (95% CI = 6.44-8.24) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.73 คะแนน (95% CI = 6.13-7.34) และกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.25 คะแนน (95% CI = 3.90-4.59) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง (n=71) $\bar{X}$ (S.D.)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=75) $\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	27.71(1.59)	23.73(0.76)	3.98	3.58-4.39	19.425	<0.000**
ทักษะ	41.11(2.09)	34.24(2.66)	6.87	6.09-7.66	17.282	<0.000**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	48.42(2.38)	41.45(2.88)	6.97	6.10-7.84	15.861	<0.000**
การรับรู้ความรุนแรง	48.50(2.11)	42.16(2.04)	6.40	5.72-7.08	18.017	<0.000**
แรงสนับสนุนทางสังคม	48.11(1.55)	42.11(2.14)	6.00	5.39-6.62	19.269	<0.000**
ความตั้งใจต่อการป้องกัน	48.16(1.48)	40.82(3.56)	7.34	6.44-8.24	16.097	<0.000**
การรับรู้ความสามารถของตน	48.19(1.67)	41.46(1.99)	6.73	6.13-7.34	21.992	<0.000**
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค	28.87 (1.11)	24.62 (0.10)	4.25	3.90-4.59	24.375	<0.000**

**p-value<0.001

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านท่าลาด อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ สรุปและอภิปรายผลที่ได้จากการทดลองดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการใช้โปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านท่าลาด อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลารวม 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจต่อการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.98 คะแนน (95% CI = 3.58-4.39) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.87 คะแนน (95% CI = 6.08-7.66) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.97 คะแนน (95% CI = 6.10-7.83) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.40 คะแนน (95% CI = 5.72-7.07) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรง

สนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.00 คะแนน (95% CI = 5.39-6.62) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 7.34 คะแนน (95% CI = 6.44-8.24) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.73 คะแนน (95% CI = 6.13-7.34) และกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.25 คะแนน (95% CI = 3.90-4.59)

อภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ จัดกิจกรรมน้อมลงมวงกลมเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เล่าประสบการณ์เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงประสบการณ์ของการปฏิบัติงานการคัดกรองการวัดอุณหภูมิ การพ่นยาฆ่าเชื้อ การเยี่ยมผู้ป่วย การจัดการขยะ ของอาสาสมัครฯ โดยผู้วิจัยได้สรุปประเด็นหลังจากการพูดคุย และเพิ่มความรู้ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เทคนิคในการติดต่อสื่อสาร การจัดการความเสี่ยงของข่าวปลอม การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในเชิงบวกและจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติตัวในส่วนบุคคลโดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19 การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ ทางไลน์เฟสบุ๊ค จำนวน 2 ครั้ง เพื่อสร้างความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนมีความมั่นใจในการส่งต่อความรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้รู้เท่าทันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้องจนสามารถดูแลตนเอง ส่งผลให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 อยู่ในวงจำกัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญา พลศักดิ์ ซึ่งเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกบ่อยๆ จะส่งผลให้มีความรู้ ทักษะในการจัดการข่าวลวงการสื่อสารเชิงบวกได้อย่างมั่นใจมากขึ้น (ปัญญา พลศักดิ์, 2564) สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ได้อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลได้ดีขึ้น (Becker (1974) สอดคล้องกับจากรวรรณ แหม่มไธสง ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระดับสูง สามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผูดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กได้อยู่ในระดับสูงได้เช่นกัน (จากรวรรณ แหม่มไธสง, 2559) ซึ่ง ญัฐวรรณ คำแสนพบว่าการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน จาก อสม. ผู้นำชุมชน หรือนโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ญัฐวรรณ คำแสน, 2564)

ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสร้างทัศนคติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกระบวนการแสดงความคิดเห็น การแสดงบทบาทสมมุติ การสื่อสารความเสี่ยงข่าวลวง การไม่บูลลี่ผู้ป่วยและครอบครัว การออกแบบกิจกรรมร่วมกันในการกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิดในระดับตำบล เช่น มาตรการในการ จัดงานศพ การจัดงานบุญประเพณี ผลการออกแบบกิจกรรมร่วมกัน การรับฟังความคิดเห็นของทุกคนในกลุ่ม การแสดง ความห่วงใยและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน สถานการณ์ที่กำลังระบาดของโรคโควิด ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ลดความกลัวจากโรค ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน (2564) และ ธวัชชัย ยืนยาว (2563) เมื่อมีการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคโควิดอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ประชาชนมีทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .10, .18, \text{ และ } .16$ ตามลำดับ) (ญัฐวรรณ คำแสน, 2564; ธวัชชัย ยืนยาว, 2563) ซึ่งในต่างประเทศได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนชาวซาอุดีอาระเบีย (Al-Hanawi et al., 2020) นั่นคือความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน โดยความรู้ที่ดี และทัศนคติเชิงบวกของบุคคลย่อมนำไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีได้ในที่สุด (Bloom, 1964)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ (ผู้ป่วยติดเชื้อ,ญาติผู้ป่วย,ผู้นำชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขฯ) ซึ่งทุกคนจะแสดงบทบาทตามที่มอบหมายและให้สมาชิกในกลุ่มได้ซักถาม การตระหนักถึงความรุนแรงของโรคสะท้อนความรู้สึกร่วม ช่วยกันสรุปประเด็นปัญหา แนวทางแก้ไขและนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่โดยจับคู่ อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นสลับกันเป็นผู้ปฏิบัติและผู้ประเมิน และผู้วิจัยได้จัดทีมลงเยี่ยมประเมินทุกอาทิตย์ ซึ่งเมื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค รวมถึงการดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับภารกิจของ สுகาณณ์ วรวิ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขฯ สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุภาภรณ์ วรวิ, 2564) กิตติพร เนาว์สุวรรณและคณะ, 2563)

แรงงานสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการเสริมพลังเพื่อให้เกิดแรงงานสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ กิจกรรมออกเยี่ยมผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน กิจกรรมร่วมระดมทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านโดย อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน การจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคโควิดร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน การร่วมทำบุญประเพณีภายใต้มาตรการป้องกันโรคโควิด ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นมีจุดมุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจและสร้างคุณค่าในตัวเอง ซึ่งส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสนใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นส่งผลให้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับสุภาภรณ์ วรวิ (2564) และกิตติพร เนาว์สุวรรณและคณะ (2563) การได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ในการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คำชมเชยจากทีม อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้คำปรึกษาแนะนำและให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางให้เกิดทักษะที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมลดความเครียด ความวิตกกังวลของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สิ่งของที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอพร้อมที่จะใช้ได้ จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุภาภรณ์ วรวิ, 2564)

ความตั้งใจต่อการป้องกันฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผ่านกิจกรรมสร้างความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการทำให้คุณค่า จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมเป็นตัวอย่างบอกถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลำดับแรก ฉะนั้นควรส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและตระหนัก ใส่ใจในการงานเกิดความตั้งใจที่จะป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจะเกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกันโดยมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมที่เริ่มจากการมีทัศนคติที่ดีต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การวางแผน จนเกิดความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค (ปัญญา พละศักดิ์, 2564; ณัฐธยา พัฒนาวาณิชนันท์, 2563) ซึ่งในต่างประเทศมีการศึกษาในบุคลากรสุขภาพ เช่น การศึกษาในประเทศอิหร่าน ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในอิหร่านในปี 2020 พบว่าบุคลากรสุขภาพร้อยละ 73.1 มีความตั้งใจในการปฏิบัติตามการติดเชื้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยมีความตั้งใจในการทำความสะอาดมือ ร้อยละ 87.0 และหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นระหว่างปฏิบัติงาน ร้อยละ 84.6 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 51.8 มีความตั้งใจในการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 43.3 สวมหน้ากากทุกครั้งในการทำหัตถการ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.9 มีความตั้งใจไม่สวมหน้ากากขณะดูแลผู้ป่วย และร้อยละ 3.7 ไม่สวม

หน้ากากอนามัยขณะดูแลผู้ป่วย (Rahman et al, 2020) ซึ่งมีอุปคณคมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีการรับรู้ที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อไป (ปัญญา พลศักดิ์, 2564)

การรับรู้ความสามารถของตน หลังการทดลองพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน กลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหากคนเรารับรู้ความสามารถทำอะไรได้ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ความสามารถของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญจรรณ สอนอาจ ซึ่งได้ศึกษา แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจและทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , .01 และ .10 ตามลำดับ (บุญจรรณ สอนอาจ, 2562) ซึ่งมีอุปคณคมีการรับรู้ความสามารถของตนก็จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆให้ดีขึ้นได้ (สุคนธ์ทิพย์ นรสาร, 2564)

พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้จนครบทุกกระบวนการและมีการประเมินกลุ่มทดลองซ้ำเป็นระยะๆ ก็จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคดีขึ้น ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ร้อยละ 99.80 ได้ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง อาจเป็นเพราะพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 นี้ได้มีการรณรงค์ในทุกประเทศทั่วโลกซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรม New normal หรือ พฤติกรรมใหม่ของประชาชนที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป ซึ่งประชาชนได้ปฏิบัติให้เป็นนิสัย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในระดับมาก รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong et al (2020) พบว่าประชาชนชาวจีนมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง ในช่วงที่มี การระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน (Zhong et al, 2020) หรือการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = 311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2562)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้ซึ่งพบว่า ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าน อำเภอรามราช จังหวัดศรีสะเกษ ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องถึงจะมีช่องทางการทำงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถแสวงหาได้เองแต่กระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องนั้นคือการพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ในส่วนที่ขาด องค์ความรู้ที่ทันสมัย เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและที่สำคัญคือเทคนิคหรือวิธีการแสวงหาความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีความจำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งการสนับสนุนองค์ความรู้ วัสดุอุปกรณ์และบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานร่วมเชื่อมประสานเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ มีความทันสมัย ต่อสถานการณ์ปัจจุบันรวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ทีมควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการพัฒนาฐานรากของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

การนำการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้วางแผนแก้ไข ปรับปรุงทบทวนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าน อำเภอรามราช จังหวัดศรีสะเกษ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. สามารถนำผลการศึกษาไปทบทวนโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการแก้ไข ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนใกล้เคียงได้

เอกสารอ้างอิง

- Al-Hanawi, et al.(2020) Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. May 2020 *Frontiers in Public Health* 8 DOI:10.3389/fpubh.2020.00217 Project: COVID-19 Research.
- World Health Organization.(2019). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 February.
- World Health Organization.(2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 February.
- Bloom BS. (1968). Learning for mastery. Evaluation comment, 1(2). Center for the study of evaluation of instructional programs, University of California, Los Angeles, USA.
- Bloom, B.S. (1956). Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals handbook I: Cognitive domain. New York: McKay.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*, 2, 324-473.
- Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. *CMRP*. 2020;10:78-79, 2020. *Sintema EJ*. Effect of COVID-19 on the performance of grade 12 students: Implications for STEM education. *EURASIA J Math Sci Tech Ed*. 2020; 16(7), em1851, 2020.
- Lemeshow S, Hosmer.(1990). D.W. & Klar J. Jr. Adequacy of Sample Size in Health Studies. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Lewin, Kurt.(1951). "Field. Theory and Learning" Ind. Cartwright Field theory in Social Science: Selected Theoretical. New York: Harper and Row.
- Likert, R. A. (1932). Technique for the Measurement of Attitude. *Archives Psychological*. 3(1), pp. 42-48.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2564) คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564, <https://icd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค.(2565). กระทรวงสาธารณสุข. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard <https://ddcmoph.go.th/index.php>. มกราคม.
- นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นางศุภรณ วิเศษกุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, คำพอง คำนันท, ศรีสกุล สังกำปง, รูชีลา โตะกีเล.(2563) ปัจจัยทำนายการปฏิบัติของประชาชนไทยต่อผู้ที่เคยติดเชื้อหรือผู้ถูกกักกันและผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 (ระยะที่ 1) สำนักวิจัยแห่งชาติ https://www.khonthai4-0.net/?wpfb_dl=142.
- กิตติพร เณรสุวรรณ, Singweratham N, Waichompu N, Chayakul K. (2563)ความสำเร็จในดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2020 Sep 15;12(3):195-212.
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Behavioral Insights ของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19. ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/1stsvSan9LHhDWbfbs4t8VeqVWAjw4ekj/view> สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน, 2563.
- จารุวรรณ แผลมโธสง, ษัญชิตา ดุขขี, ทูลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์.(2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาล*: Received June 14, 2017; Revised July 27,

2018; Accepted May 10, 2019.

ณัฐวรรณ คำแสน (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564.

สุภาภรณ์ วงษ์ (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
จารุวรรณ แหม่มไธสง (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยบูรพา.
ชวาล แพร์ตันกุล. ความรู้และการรับรู้. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2546.

ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์ N, Ruangrattanatai W, Kongsueb P, Khamha C, Kitphati R, Sirilak S. การบริหารจัดการทรัพยากร
สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data. JHS. 2020 Jun 30;29(3):386–99.

ณัฐนัย จันท. (2553). ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิณ ชัยรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการ
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี พะเยา ปีที่ 21 ฉบับที่ 2.

ธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ปีที่ 35
ฉบับที่ 3.

ธานี ชัยวัฒน์และคณะ, Chaivat T, ไม้งาม น, Mai-Ngam N, ดำชื่น ณ, Dumchuen N, et al. เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วย
เส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19 [Internet]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2020 May [cited
2020 Oct 7]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5233>

นงเยาว ภาษตรีบาล, นงคราญ วิเศษกุล, ขวัญพรมพร ธรรมไทย, คำพอง คำนันท, ศรีสกุล สังกำแพง ณาษา สิงห์วีระธรรม,
วัชรพล วิวรรณ แก้วพันธ์, กิตติพร เนาวสุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร ปีที่ 14 ฉบับที่ 2

ปัญญา พลศักดิ์. (2564). รูปแบบการจัดการภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตเมือง จังหวัดศรีสะเกษ วิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (2021): พฤษภาคม - สิงหาคม 2564

โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไข
ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ในพระบรมราชูปถัมภ์

วิญญู ญาณุ บุญทัน และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโร
นา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล รว. 12(2), 323-337.

สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย วิทยานิพนธ์ สม. สาขาวิชา, มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2564.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ข้อมูลสำคัญของจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19). การ
สำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19). <http://www.sisaket.go.th/covid19>, 2563.

สำนักงานสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ผลสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด 19.
<https://pr.moph.go.th?url=pr/detail/2/04/144015>, 2563. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน, 2563.

สุคนธ์ทิพย์ นรสาร. (2564). การบูรณาการการดูแลระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
จังหวัดศรีสะเกษ วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ตติพร เนาวสุวรรณ, ณาษา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดาแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรู้ ความเข้าใจของโรคต่อ
บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสาร
สถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 92-103.

โศกนาฏกรรม โศกนาฏกรรมและรันทด ทับประดาน้ำ (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุม COVID-19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.

อภิวดี อินทเจริญ, คณินทิพย์ กาญจนภูมิ, กัญญา ตันสกุลและ สุวรรณา ปัตตะพัฒน์ (2564) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม) – (สิงหาคม) 2564.

อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์ (2563). ผลการสำรวจคนจนเมืองในภาวะวิกฤติโควิด-19 และข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล. สกสว.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัยวิทยานิพนธ์ สม. สาขาวิชา, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ข้อมูลสำคัญของจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (Covid 19). การสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19). <http://www.sisaket.go.th/covid19>, 2565.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัยวิทยานิพนธ์ สม. สาขาวิชา, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564.