

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

FACTORS AFFECTING PREVENTIVE BEHAVIORS TOWARDS CORONAVIRUS 2019 DISEASE
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, WISET CHAI CHAN DISTRICT, ANG THONG PROVINCE

นายอำนาจ สีสุวรรณ¹

Mr. AMNAJ SEESUWAN

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน แบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน(stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 45.30$) ร้อยละ 90.00 และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p-value = 0.001), การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p-value = 0.002), ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p-value = 0.006), ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p-value = 0.012) และ เพศ (p-value = 0.036) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และเป็นแบบอย่างกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ การป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study the prevention behavior of coronavirus disease 2019 and factors affecting the prevention behavior of coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Wiset Chaichan District, Ang Thong Province. The sample consisted of 310 people. The questionnaire consisted of coronavirus disease 2019 knowledge test, attitude test, social support, perception in the intensity of the coronavirus disease 2019, perception in the risk related to the coronavirus disease 2019, perception in the benefit related to coronavirus disease 2019, perception in the barriers related to the coronavirus disease 2019. and the prevention behavior of coronavirus disease 2019. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, and stepwise multiple regression analysis.

The results of the study showed that most of the sample groups had the prevention behavior of coronavirus disease 2019 at the highest level 90.00 percentage ($\bar{X} = 45.30$) and factors affecting had the prevention behavior of coronavirus disease 2019 were social support (p-value < 0.001), perception in the barriers related to the coronavirus disease 2019 (p-value = 0.002), attitude (p-value = 0.006), knowledge (p-value = 0.012) and gender (p-value = 0.036). The results of this study can be used as a guideline to promote correct disease prevention behaviors for the village health volunteers and to be a model for the community effectively.

Keywords : Prevention of disease, Coronavirus disease 2019, Village health volunteers

1. บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งมีการค้นพบครั้งแรกที่นครอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 6,619,609,628 คน เสียชีวิตกว่า 6,538,804 ราย สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,677,697 ราย เสียชีวิต 32,706 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) จังหวัดอ่างทอง ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจากการระบาดของของโควิด-19 มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 27,995 ราย รายเสียชีวิต จำนวน 220 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2565) การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เช่น หลายโรงเรียนต้องถูกปิด กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก รายได้ลดลง บางอาชีพว่างงาน (สหประชาชาติประเทศไทย, 2563) องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค ไม่ให้มีการระบาดของโรค มีการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศ แจ้งให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ทำการคัดกรองผู้ป่วย ที่มีอาการใช้ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ และมีประวัติการเดินทาง จากประเทศเสี่ยง หรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ภายใน 14 วัน หรือบุคคลที่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยว ที่มาจากพื้นที่ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยตามเกณฑ์เฝ้าระวัง รวมถึงให้มีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้กับประชาชน เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และให้รีบไปพบแพทย์ ถ้ามีอาการสงสัย มาตรการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาด ร่วมค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยงและมีกิจกรรมที่ อสม.ต้องปฏิบัติงาน เช่น กิจกรรมการเคาะประตูเยี่ยมบ้าน การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิ การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผล รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งการทำกิจกรรมดังกล่าวล้วนมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในเรื่องโควิด-19

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดอ่างทอง ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มเสี่ยง ซึ่งอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง 15 ตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1,269 คน โดยมีกิจกรรมการเคาะประตูบ้านค้นหา กลุ่มเสี่ยง จำนวน 18,472 หลังคาเรือน มีการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เดินทางมาจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และยังมีการเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน รวมถึงการไปปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองของชุมชน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2565)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

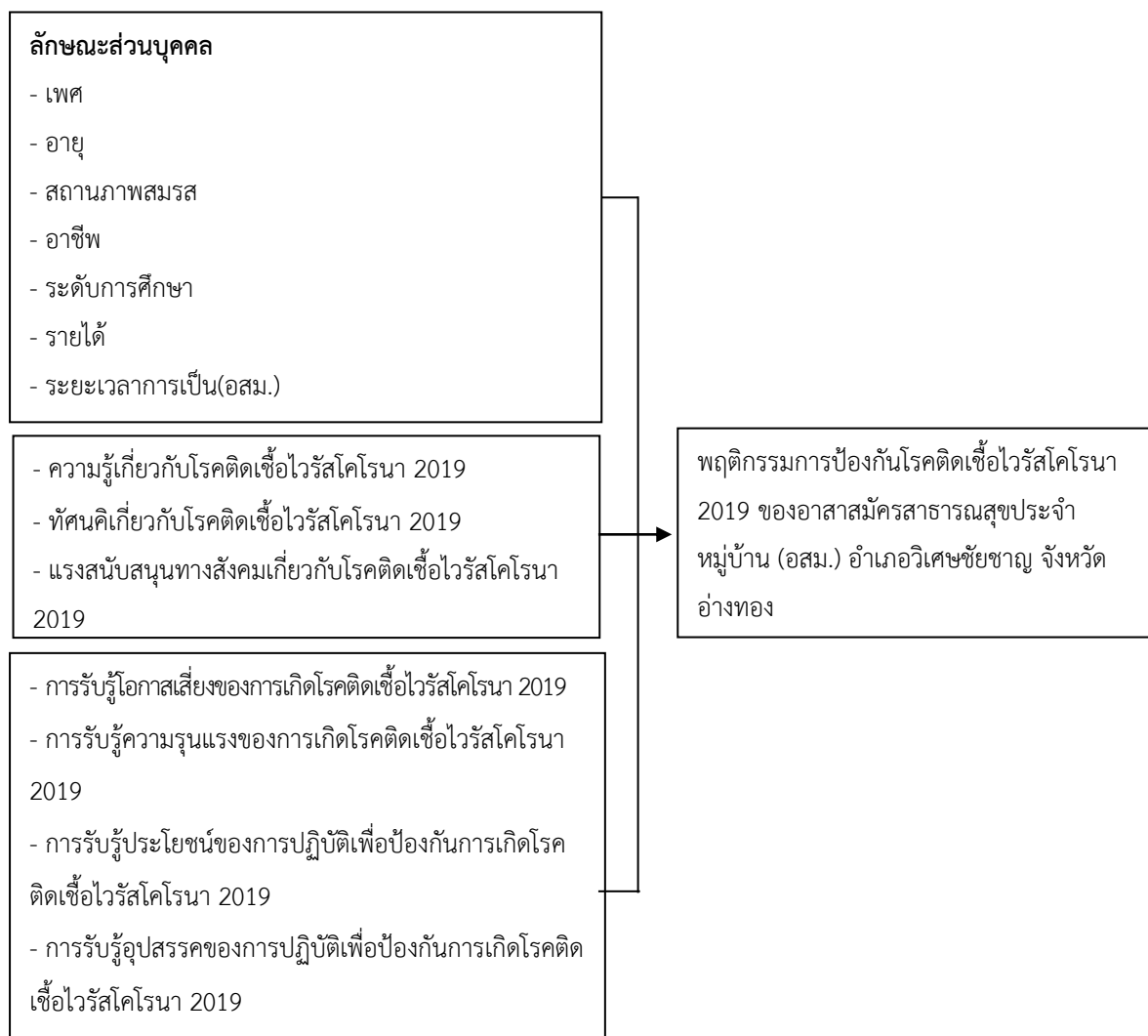
3. สมมติฐานของการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

4. ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือน ขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม 2565 ถึง มกราคม 2566

5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

6. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 1,269 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2565)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 295 ตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้ร้อยละ 5 รวมเป็นจำนวน 310 ตัวอย่าง (Wayne, 1995)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของในการปฏิบัติการณ์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ตอน รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าทักษะคิด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย (1-5 คะแนน) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย (1-5 คะแนน) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 13 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

ตอนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ตอน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 5 หน่วย คือ ประจํา บ่อย นานๆครั้ง บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 10 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่าอยู่ระหว่าง (IOC) ระหว่าง 0.79 - 0.80 (Rovinelli, & Hambleton;1977)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ที่ไม่ใช่กลุ่มจำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่นคือ ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.81 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.92 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.87 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.97 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.96 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.77 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.95 และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (KR20) เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ช่วงเดือน ธันวาคม 2565 ถึง มกราคม 2566 โดยชี้แจงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกตำบล ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ นำแบบสอบถามกลับมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอ่างทอง ให้การรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการวิจัยเลขที่ ATGCE 02/2566 รับรองเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์ปัจจัยและทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

8. ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	17.42
หญิง	256	82.58
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	20	6.45
31-40	54	17.42
41-50	82	26.45
51-60	117	37.74
มากกว่า 60 ปี	37	11.94
(\bar{X} =49.92, SD=10.43, Min=25, Max=76)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	101	32.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	74	23.61
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	89	28.71
อนุปริญญา/ปวส	21	6.77
ปริญญาตรี	25	8.06
สถานภาพสมรส		
โสด	30	9.68
สมรส	237	76.45
หม้าย/หย่า/แยก	43	13.87

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	24	7.74
3,001 -6,000 บาท	156	50.32
6,001 -9,000 บาท	65	20.97
9,001 -12,000 บาท	39	12.58
12,001 -15,000 บาท	17	5.48
15,001 -18,000 บาท	9	2.90
(\bar{X} = 5,739.19, SD=3,739.54, Min=1,000,Max=18,000)		
อาชีพ		
รับจ้าง	69	22.26
เกษตรกรกรรม/เกษตรกร	198	63.87
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	6.13
งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	2.58
นักรการเมืองท้องถิ่น	16	5.16
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อสม.(ปี)		
1 -5 ปี	99	31.94
6-10	80	25.81
11-15	86	27.74
16-20	28	9.03
มากกว่า 20 ปี	16	5.16
(\bar{X} = 12.22, SD=8.210, Min =1, Max = 40)		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 310 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 82.58 และเพศชาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 17.42 มีอายุเฉลี่ย 49.92 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 32.58 มีสถานภาพสมรส จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 76.45 มีรายได้เฉลี่ย 5,739 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมหรือเป็นเกษตรกรจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 63.87 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฉลี่ย 12.22 ปี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	55	17.74
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	234	75.48
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	21	6.78
(Mean = 10.98, Median = 11, Min = 9, Max = 15)		

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.48 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.74 และมีความรู้น้อยระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.78 มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.98 คะแนน

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=310)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (52 คะแนนขึ้นไป)	122	39.36
ระดับปานกลาง (40-51 คะแนน)	175	56.45
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 39 คะแนน)	13	4.19
(Mean = 50.28, Median = 50, Min = 30, Max = 65)		

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.45 รองลงมา มีทัศนคติระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.36 และมีทัศนคติระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.19 มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 50.28 คะแนน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (48 คะแนนขึ้นไป)	242	78.06
ระดับปานกลาง (37-47 คะแนน)	50	16.13
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 36 คะแนน)	18	5.81
(Mean = 51.80, Median = 54, Min = 12, Max = 60)		

จากตารางที่ 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.06 รองลงมา คือ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.13 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 5.81 มีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 51.80 คะแนน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	255	82.26
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	28	9.03
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	27	8.71

(Mean = 13.38, Median = 15, Min = 6, Max = 15)

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.26 รองลงมา คือ มีการรับรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.03 และการรับรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.71 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 13.38 คะแนน

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	275	88.71
ระดับปานกลาง (13-15 คะแนน)	18	5.81
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	17	5.48

(Mean = 18.46, Median = 20, Min = 4, Max = 20)

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.71 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.81 และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.48 มีค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 18.46 คะแนน

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	279	90.00
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	17	5.48
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	14	4.52

(Mean = 13.84, Median = 15, Min = 8, Max = 15)

จากตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.48 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.52 มีค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์เฉลี่ย 13.84 คะแนน

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	249	80.32
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	46	14.84
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	15	4.84

(Mean = 12.66, Median = 12, Min = 9, Max = 15)

จากตารางที่ 8 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.32 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.84 และน้อยที่สุด ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.84 มีค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคเฉลี่ย 12.66 คะแนน

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=310)	ร้อยละ
ระดับสูง (40 คะแนนขึ้นไป)	279	90.00
ระดับปานกลาง (31-39 คะแนน)	16	5.16
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 30 คะแนน)	15	4.84

(Mean = 45.30, Median = 47, Min = 10, Max = 50)

จากตารางที่ 9 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.16 และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.84 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 45.30 คะแนน

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.238	0.070	0.236	3.409	0.001
การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.641	0.206	0.181	3.118	0.002
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.178	0.168	0.150	2.778	0.006
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.426	0.064	0.128	2.540	0.012
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.483	0.236	0.134	2.048	0.014
เพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง เพศชาย)	1.525	0.725	0.106	2.102	0.036

Constant (a) = 2.070 R square = 0.388 Adjusted R square = 0.374 F = 20.438 p < 0.05

การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ประกอบด้วยตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Beta = 0.236, p-value = 0.001) การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Beta = 0.181, p-value = 0.002) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Beta = 0.150, p-value = 0.006) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Beta = 0.128, p-value = 0.012) เพศหญิง (Beta = 0.106, p-value = 0.036) สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ได้ร้อยละ 38.80

9. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพศหญิง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ได้ร้อยละ 38.80 และ อธิบายผลการศึกษา ดังนี้

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด สันนิษฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ์ และคณะ (2563) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก อสม. มีบทบาทสำคัญในการร่วมดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู คัดกรองด้วยการวัดไข้ สอนและให้ความรู้ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) รวมไปถึงการให้ความรู้แก่ประชาชนและการคัดกรองอย่างทั่วถึง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบว่ามีผลการศึกษา ดังนี้

เพศ พบว่า เพศหญิง มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ เพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง ฉ่ำน้อย (2559) การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริรักษา, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และสุวรรณี แสนสุข (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.7 และสอดคล้องกับวิจัยของนิรันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพศหญิง มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องมาจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนในการกระตุ้นให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวอย่างการมีพฤติกรรมที่ดีให้แก่บุคคลอื่นในชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เพ็ญศิริรักษา, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และสุวรรณี แสนสุข

(2559) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นการรับรู้ต่อสิ่งขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำตำมีอุปสรรคมากการกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อใดบุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ในการที่จะกระทำ พฤติกรรมก็มากขึ้น สอดคล้องกับกับการศึกษาของ นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) พบว่า อสม. การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05. ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประเทือง ฉ่ำน้อย (2559) ที่พบว่า บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้รู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วินัย พันธุ์ (2560) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตรา สุขคนธมัต, ณัฐวดี จันคำ, ภัทรพริน สามารถ และสุกัญญา แซ่หลิม (2563) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญนภา บุญเสริม (2563) พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญนภา บุญเสริม (2563) ที่พบว่า ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการอบรมให้ความรู้ สอน และอธิบาย จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ อสม. มีส่วนร่วมได้ปฏิบัติได้จริงให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากพบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และยังมีบางประเด็นมีคะแนนน้อย เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอาการข้างเคียงหลังจากการได้รับวัคซีนป้องกัน

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักให้ อสม. เพศชาย ให้ทราบถึงแนวทางการป้องกัน การเฝ้าระวัง การคัดกรองในชุมชนจัดให้มีการสาธิตและสอนการล้างมือ และมีกระบวนการติดตามกระบวนการฝึกปฏิบัติและทำงานลงพื้นที่จริงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพบว่า อสม. เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า อสม. เพศชาย

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ด้านสาธารณสุข) ในพื้นที่อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ต้องมีกลวิธีที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ โดยให้การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านต่างๆ ในการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คำชมเชย และความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลาเมื่อมีความต้องการ และให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางให้เกิดทักษะที่เหมาะสม โดยมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อย่างต่อเนื่อง

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสร้างความรู้ นโยบายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับ อสม. เช่น มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เป็น New Normal ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติตนแบบเดิมๆ ให้ อสม. ให้ฝึกปฏิบัติจนเกิดพฤติกรรมความเคยชินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

11. การวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบเชิงทดลอง ใช้กระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.

2. ควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานตามนโยบาย กลยุทธ์ของภาครัฐในแนวทางการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอย่างอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

12. บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (cpg). สืบค้น 28 ตุลาคม 2565, จาก

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g04_CPG170464.pdf

กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โควิด-19. สืบค้น 1 ตุลาคม 2565, จาก

<https://covid19.ddc.moph.go.th/>

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (ม.ป.ป.). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19)

ทางห้องปฏิบัติการ. สืบค้น 27 ตุลาคม 2565, จาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/680>.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กฤตยา แสงทรัพย์, และเอื้อญาติ ชูชื่น. (2562). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 11(22), 1 -12.

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 25-36.

จริยวัตร คมพยัคฆ์, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ดาวรุ่ง เยาวกุล. (2565). ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญญา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 35(3),555-564.
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). โควิด-19: ตอนนี้เรารู้อะไรบ้าง?. สืบค้น 20 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>
- นิตยา ไทยาภิรมย์, และพิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 2).เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง (พิมพ์ครั้งที่ 2).
- นิตยา เพ็ญศิริณา, และ, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์สุวรรณิ แสนสุข. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด ยโสธร. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 22(2), 39-51.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้. นนทบุรี:โครงการ สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเทือง ฉำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ภูมิศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารควบคุมโรค, 42(2), 138-150.
- ปารยะ อาคนะเสน. (2555). Safety of Intranasal steroids in long-term use. คลินิก, 29(1), 7-14.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, นภสนันท์ วงษ์ไชยศิริ, นวพรรษ พิมพ์เศษ, เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์, และสุกัญญา วัฒนประไพจิตร. (2558). การศึกษาสภาพการดำเนินงานการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม. โรงพยาบาลมหาสารคาม, 11(1), 63-71.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชณี ครอบระวะ, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, และบรรณทวารณ หิรัญเคราะห์. (2558). การพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการ ส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(2), 206-218.
- พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1). ข้อกำหนด ออกตามความ ในมาตรา 9. (30 มีนาคม 2563). ราชกิจจานุเบกษา. 137 (พิเศษ 69 ง). หน้า 10-16.
- แพทยสภา. (2563). เรื่องนำรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2565 จาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>.
- ภคินัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนงษา สิ่งวีระธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการ แพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(3), 106-117.

- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2563). รายงานกิจกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่. สืบค้น 24 ตุลาคม 2565, จาก http://www.thaiphc.net/new2020/corona_tracking/
- วินัย พันอ่อน. (2560). ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำ หมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สมโภช ตรีโอสถ, วราภรณ์ จันทรวงศ์, และอำพล สามสี. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทาง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(2), 69-78
- สหประชาชาติ ประเทศไทย. (2563). การประเมินผลกระทบรวมด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการแพร่ ระบาดของ โควิด-19 ในประเทศไทย. สืบค้น 24 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/5671/file/Socio-Economic%20Impact%20Assessment%20of%20COVID-19%20in%20Thailand.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2565). รายงานอาสาสมัครสาธารณสุขอ่างทอง: สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัด อ่างทอง.: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.
- สุจิตรา สุคนธมัต และคณะ. (2563). ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนใน พื้นที่หมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบล สร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. การประชุมหาดใหญ่ วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 13. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชพฤกษ์, 16(2), 87-96.
- อติเทพ จินดา. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา. วิชาการแพทย์เขต 11, 31(3), 555-568.
- ศูดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(4), 158-168.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. David McKay Company Inc., New York. 117 p.
- Elling, R., Whittemore, R., & Green, M. (1960). Patient participation in a pediatric program. *Journal of Health and Human Behavior*, 1 (3), 183-191.

- Health Protection Scotland. (2011). Infection prevention and control in day childcare settings. Retrieved October 29, 2022, from https://hpspubsrepo.blob.core.windows.net/hps-website/nss/2448/documents/1_infection-prevention-control-childcare-2018-05.pdf.
- Heinzelman, F. (1962). Factor in prophylaxis behavior in treating rheumatix fever: An exploratory study. *Journal Health Human Behavior*, 3(3), 73-81.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1975). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health education monographs*, 2(4), 336-353.
- Mc Elveen, P. M. (1989). *Clinical practice in psychological nursing: Assessment and intervention*. New York: Appleton-Cenury-Crofts.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 381 -406.
- Yan-Rong Guo, Qing-Dong Cao, Zhong-Si Hong, Yuan-Yang Tan, Shou-Deng Chen, Hong-Jun Jin, Kai-Sen Tan, De-Yun Wang and Yan, Yan.. (2020).The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak : An update on the status. Retrieved October 26 , 2022 , form <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>
- World Health Organization. (2020b). Origin of sars-cov-2. Retrieved October 26, 2022, form <https://www.who.int/publications/i/item/origin-of-sars-cov-2>.