

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อภษษสมัครณุกณเฑนการแพทย ประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) สหสาขาวิชาการจัดการด้านภัยพิบัติ
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS WITH
THE CORONAVIRUS 2019 AMONG TO EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS, THAILAND



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Risk and Disaster Management (Interdisciplinary
Program)

Inter-Department of Disaster Management

GRADUATE SCHOOL

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการ
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
ประเทศไทย

โดย

น.ส.จากรุวรรณ พุทธิยานันต์

สาขาวิชา

การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณัญช์ นัน
ไทยทวีกุล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุทธนา ฉิมพรรณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณัญช์ ลีละวัฒน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณัญช์ นันไทยทวี
กุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุรุยา วิสกุล)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากรูวรรณ พุทธยานันต์ : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย. (SELECTED FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS WITH THE CORONAVIRUS 2019 AMONG TO EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS, THAILAND) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม การเปิดรับข่าวสาร และพฤติกรรมกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในประเทศไทย จำนวน 165 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ 8 ส่วน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย

1) ปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการเปิดรับข่าวสาร โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 66.7

สาขาวิชา การจัดการความเสี่ยงและภัย ลายมือชื่อนิสิต

พืบัติ (สหสาขาวิชา)

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6380009020 : MAJOR RISK AND DISASTER MANAGEMENT (INTERDISCIPLINARY PROGRAM)

KEYWORD: Preventive behaviors, COVID-19, Emergency medical responders

Jaruwan Phrutthayanan : SELECTED FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS WITH THE CORONAVIRUS 2019 AMONG TO EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS, THAILAND. Advisor: Asst. Prof. PACHANAT NUNTHAITAWEEKUL, Ph.D.

The purpose of this research study was to examine the related factors and predictors of knowledge, attitude, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, behavior regarding knowledge management, social support, media exposure, and preventive behaviors related to COVID-19 among emergency medical responders in Thailand. This descriptive correlational study involved 165 emergency medical responders selected through a multi-stage sampling technique. Data were collected using an 8-part questionnaire. Descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficient, and stepwise multiple regression were used for data analysis. The findings were as follows:

1) Attitude, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, behavior regarding knowledge management, social support, and media exposure were positively related to preventive behaviors related to COVID-19 among emergency medical responders at a statistically significant level of .05.

2) The factors that predicted preventive behaviors related to COVID-19 among emergency medical responders at a statistically significant level of .05 were social support, perceived benefits, and media exposure. These predictive factors accounted for 66.7 percent of preventive behaviors related to COVID-19 among emergency medical responders.

Field of Study: Risk and Disaster
Management
(Interdisciplinary Program)

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จ ความเมตตา ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยทวีกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่ อีกทั้งยังคอยให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ณีฎฐ์ ลีละวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. อรุยา วิสกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ หลักสูตรสหสาขาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความเมตตาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆที่มีคุณค่าด้วยความรักและความห่วงใย

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทั้ง 16 จังหวัด ที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยตอบแบบสอบถามที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ. พงศกร อธิกเสวตพฤทธิ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ ที่ให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้วิจัยศึกษาระดับมหาบัณฑิตขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ ที่เสียสละแรงกายทำหน้าที่แทนผู้วิจัยในขณะศึกษาต่อ และยังให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

และขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว ที่เป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ของผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้าย ขอขอบคุณตัวผู้วิจัยที่มีความพยายามและอดทนจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บุพการี บุคคลในครอบครัว คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และทุกๆท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	7
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	7
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	8
1.6 ตัวแปรที่ศึกษา.....	8
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	14
2.1.1 ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	14
2.1.2 การติดต่อของโรค และอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	15
2.1.3 ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	15
2.1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	16

2.1.5	สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	17
2.2	อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	18
2.2.1	คุณสมบัติอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	18
2.2.2	บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	19
2.2.3	แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	20
2.3	แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ	22
2.3.1	ความหมายของภัยพิบัติ	23
2.3.2	ประเภทของภัยพิบัติ	23
2.3.3	การจัดการภัยพิบัติ	24
2.4	ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	26
2.4.1	ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพ	26
2.4.2	องค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	27
2.4.3	เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ	28
2.5	แนวคิด และทฤษฎีความรู้	29
2.5.1	ความหมายของความรู้	29
2.5.2	ประเภทของความรู้	30
2.5.3	ระดับของความรู้	31
2.5.4	การวัดความรู้	32
2.5.5	ลำดับขั้นของการเกิดความรู้	33
2.5.6	เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้	34
2.6	แนวคิด และทฤษฎีทัศนคติ	35
2.6.1	ความหมายของทัศนคติ	35

2.6.2	ประเภทของทัศนคติ	36
2.6.3	การวัดทัศนคติ	36
2.6.4	เครื่องมือที่ใช้ประเมินทัศนคติ.....	37
2.7	แนวคิด และทฤษฎีพฤติกรรม	38
2.7.1	ความหมายของพฤติกรรม	38
2.7.2	ประเภทของพฤติกรรม	38
2.7.3	การวัดพฤติกรรม	39
2.7.4	เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรม.....	40
2.8	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม	40
2.9	แนวคิด และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม	42
2.9.1	ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม	42
2.9.2	ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม	43
2.9.3	เครื่องมือที่ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคม	43
2.10	แนวคิด และทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร	44
2.10.1	ประเภทของการสื่อสาร	45
2.10.2	องค์ประกอบของการสื่อสาร	45
2.10.3	การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	46
2.10.4	เครื่องมือที่ใช้ประเมินการเปิดรับข่าวสาร	48
2.11	การจัดการความรู้.....	48
2.11.1	ความหมายของการจัดการความรู้.....	48
2.11.2	ระดับการจัดการความรู้.....	49
2.11.3	องค์ประกอบการจัดการความรู้.....	50
2.11.4	ประโยชน์ของการจัดการความรู้.....	50

2.11.5	ประเด็นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ด้านการจัดการ ความรู้ประยุกต์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	51
2.11.6	เครื่องมือที่ใช้ประเมินการจัดการความรู้.....	52
2.12	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	52
2.12.1	วรรณกรรมภายในประเทศ.....	52
2.12.2	งานวรรณกรรมต่างประเทศ	59
2.12.3	ผลลัพธ์จากการทบทวนวรรณกรรม	61
2.13	กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	69
บทที่ 3	วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	70
3.1	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	70
3.2	วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	71
3.3	การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	71
3.4	เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	74
3.5	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	80
3.5.1	การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity).....	80
3.5.2	การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)	84
3.6	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
3.7	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	86
3.8	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	87
3.8.1	การวิเคราะห์ข้อมูล	87
3.8.2	สถิติที่ใช้ในการวิจัย	87
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม.....		114

ภาคผนวก.....	129
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	130
ภาคผนวก ข เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	137
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	142
ภาคผนวก ง หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย.....	145
ภาคผนวก จ เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	148
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	152
ภาคผนวก ช จำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.....	163
ภาคผนวก ซ อภิธานศัพท์.....	167
ภาคผนวก ฌ วิเคราะห์ข้อมูล.....	173
ประวัติผู้เขียน.....	202



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	20
ตารางที่ 2.2 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	66
ตารางที่ 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาคในประเทศไทยทั้ง 6 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร	72
ตารางที่ 3.2 การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดในภูมิภาคต่าง ๆ และกรุงเทพมหานคร	73
ตารางที่ 3.3 ค่าความตรงของเนื้อหาในการตรวจสอบเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	81
ตารางที่ 3.4 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่ ทดลองใช้ (n=30).....	85
ตารางที่ 3.5 เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r).....	88
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ มัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัยระหว่างควอไทล์ ของอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=165).....	90
ตารางที่ 4.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้ เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โรค กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (n=165).....	93
ตารางที่ 4.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอย ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) ค่าอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น (Adjusted R^2) ในการทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยใช้วิธีแบบ ขั้นตอน (Stepwise) (n=165).....	95
ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการ ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยใช้ วิธีแบบขั้นตอน (n=165).....	96
ตารางที่ 5.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	113

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ลำดับชั้นของความรู้ตามแนวคิดของ Bloom (1956).....	32
ภาพที่ 2.2 ลำดับชั้นของการเกิดข้อมูล สารสนเทศ ความรู้และปัญญา ตามแนวคิดของ Baskarada & Koronios (2013)	34
ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 1	41
ภาพที่ 2.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 2	41
ภาพที่ 2.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 3	41
ภาพที่ 2.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 4	41
ภาพที่ 2.7 แสดงการสื่อสารบนลงล่าง (Top-down Communication).....	47
ภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	69
ภาพที่ 5.1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์.....	102
ภาพที่ 5.2 แสดงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์.....	103

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) (ปทุมมา ลีมีศรีงาม, ศรัณย์ธรร ศศิชนากรแก้ว และวราพรพรรณ อภิศุภะโชค, 2564) และจัดเป็นประเภทยับยั้งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ลักษณะภัยพิบัติทางชีวภาพ (พนิดา สังวาลย์, 2563) พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (กรมควบคุมโรค, กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, งานโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2564) การแพร่ระบาดของ COVID-19 ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่น่ากังวลระหว่างประเทศ (PHEIC) ซึ่งเป็นระดับการเตือนภัยสูงสุดขององค์การอนามัยโลก จากนั้นในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยลุกลามไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วทำให้องค์การอนามัยประกาศให้ COVID-19 เป็น “การระบาดใหญ่” (Pandemic) (World Health Organization, 2020) COVID-19 เกิดจากไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตระกูลโคโรนาไวรัส (Coronavirus Family) ที่ทำให้เกิดโรคกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรง และหายาก เช่น โรคซาร์ส (SARS) และโรคเมอร์ส (MERS) (National Center for Immunization and Respiratory Diseases, 2021) สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ผ่านการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งจากการไอ จาม ของผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่มีอาการทั่วไปคล้ายไข้หวัด บางรายอาจไม่มีไข้ และบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดอาการปอดอักเสบ หายใจล้มเหลว อวัยวะอื่น ๆ ในร่างกายล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ (ศศิณา สิมพงษ์ และคณะ, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อก่อโรคมียารกลายพันธุ์ ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอาการรุนแรง และการรักษาที่ยากลำบากมากยิ่งขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564)

สถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้างทั่วโลก จากรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 223 ประเทศ ในวันที่ 1 เมษายน 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ 448,566,474 ราย ผู้เสียชีวิตยืนยัน 6,166,976 ราย ประเทศที่มียอดการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 81,780,503 ราย รองลงมาคือ อินเดีย 43,025,775 ราย บราซิล 29,947,895 ราย ฝรั่งเศส 25,614,843 ราย

และเยอรมนี 21,614,843 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, 2565) สำหรับประเทศไทย มีการระบาดเป็นอันดับ 30 ของโลก และยอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่อันดับ 36 ของโลก ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2563 ผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,656,726 ราย หายป่วยแล้ว 1,211,796 ราย และเสียชีวิตสะสม 25,222 ราย และยังเป็นวันที่มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดถึง 28,379 ราย (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, 2565)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อประชาชนในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเมื่อเทียบกับวิกฤติการณ์อื่นที่เคยเกิดขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเปราะบางหรืออยู่ในภาวะยากจน เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ คนไร้บ้าน และแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเหล่านี้ได้รับผลกระทบรุนแรงกว่ากลุ่มคนทั่วไปในสังคม โรคติดเชื้อก่อให้เกิดความจำเป็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมที่ระดับสูง หลายประเทศได้ดำเนินมาตรการเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2563) แต่ยังคงมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบในด้านสาธารณสุข เช่น ปัญหาเตียงในโรงพยาบาลที่ไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยวิกฤต ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น (Naldi et al., 2021) ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต้องเผชิญกับความอ่อนล้าทางร่างกาย ความเครียดทางจิตใจ การพลัดพรากจากครอบครัว และความเจ็บปวดจากการสูญเสียผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งบางคนติดเชื้อและบางคนเสียชีวิต (Chersich et al., 2020)

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service) ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน และต้องปรับตัวเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์อย่างมาก ในช่วงการระบาดระลอกแรกและระลอกที่สอง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563ค) และมีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการให้มีความรู้ในการป้องกันตนเอง (ศูนย์ปฏิบัติการโควิด 19 จังหวัดนครปฐม, 2563) รวมถึงจัดให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ (Special COVID-19 Operation Team: SCOT) ประกอบด้วย 4 ระดับ โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้นพิเศษ (EMR-SCOT) ซึ่งมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้นหรืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ผ่านการฝึกพิทักษ์บุคคลจากการติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายและความปลอดภัยปฏิบัติการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563ก) สำหรับการระบาดในระลอกที่สาม เพื่อให้ทันต่อการตอบสนองการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้กำหนดพันธกิจให้สอดคล้องกับสถานการณ์ 3 ข้อ ได้แก่ (1) การดำเนินกิจการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน 1669 ให้ได้อย่างต่อเนื่อง (2) การสนับสนุนการลำเลียงผู้ป่วย COVID-19 จากบ้านหรือที่พักไปยังโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม และ (3) การสนับสนุนการฉีดวัคซีนและเตรียมการรองรับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนจำนวนมากทั้งประเทศ และเพื่อช่วยเหลือ

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยติด COVID-19 ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการระบาดได้กระจายออกไปในหลายพื้นที่ค่อนข้างรวดเร็ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้ประกาศเกณฑ์ วิธีการและแนวทางรับรองมาตรฐานชุดปฏิบัติ/หน่วยปฏิบัติการ (ชั่วคราว) และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (ชั่วคราว) เพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินในกรณี COVID-19 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 มีจำนวน 35 หน่วยเข้าร่วมปฏิบัติงาน สถิติการปฏิบัติการรับส่งผู้ป่วยจากบ้านหรือที่พักไปยังโรงพยาบาลสนาม วันที่ 19 มิถุนายน 2564 มีจำนวน 7,482 ราย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564; อัจฉริยะ แพงมา, 2564)

สาธารณภัยทั้งภัยธรรมชาติ (Natural Disaster) และภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-Made Disaster) สามารถทำให้เกิดความสูญเสีย เช่น การสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และสภาพแวดล้อม การจัดการสาธารณภัยเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสียหายดังกล่าว โดยการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยเป็นการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ภัย เช่น ระบบแจ้งเตือนภัย การกระจายข่าวสาร การประเมินความเสี่ยง การวางแผนเผชิญเหตุ การฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การจัดทำแผนอพยพและเตรียมเส้นทางอพยพ การเตรียมพร้อมด้านปัจจัยสี่และถุงยังชีพ การเตรียมการเพื่อสนับสนุนด้านเครื่องมือและงบประมาณ การเตรียมพร้อมบุคลากรในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การฝึกทักษะการกู้ชีพกู้ภัย การสำรวจและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์ การจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุ และการจัดเตรียมทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เพื่อรองรับภัยพิบัติ นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยกลุ่มอาสาสมัครที่เตรียมพร้อมมาช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2559; ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, 2552; ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์, เพ็ญศรี ฉิรินัง, อรุณ รักธรรม และสมพร เพ็องจันทร์, 2563)

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เป็นบุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในระดับเบื้องต้น โดยผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีระยะเวลาอบรมประมาณ 40 ชั่วโมง (กฤษณา สังขมณีจินดา และคณะ, 2562) ปัจจุบันมีจำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทั้งสิ้น 49,414 คน ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 (ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน, 2564) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชน โดยเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ในชุมชน โดยช่วยเติมเต็มความต้องการและปิดช่องว่างด้านการช่วยเหลือของส่วนกลางที่อาจช่วยเหลือได้ไม่ทั่วถึง (รพีพร โรจน์แสงเรือง และคณะ, 2563) เนื่องจากมีความคุ้นเคยในพื้นที่เป็นอย่างดี ในเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินและเหตุการณ์สาธารณภัย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นกลุ่มแรกที่สามารถเข้าถึงผู้ประสบภัยได้ ซึ่งเป็นตัวเชื่อมประสานกับกลไกให้ความช่วยเหลือและส่งต่อให้กับรัฐในการดูแลผู้ประสบภัย นอกจากนี้ ในสาธารณภัยขนาดใหญ่

ใหญ่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ยังมีบทบาทในการให้ข้อมูลและชี้เป้าให้กับกองกำลังสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้เข้าถึงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว (โรงพยาบาลท่าชนะ, 2564; ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, 2552)

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ถือเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยทำหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ผ่านพ้นวิกฤติไปได้ โดยเฉพาะภารกิจการนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษายังโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลสนาม หรือสถานที่กักตัวอื่น ๆ ที่ในแต่ละจังหวัดได้เตรียมไว้ให้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพื่อทำการรักษา (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564) นอกจากนี้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ถือเป็นด่านหน้า (Front line) ที่ปฏิบัติหน้าที่ไปรับและนำส่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลเองได้ จะต้องไปรับผู้ป่วยที่บ้านเพื่อนำส่งสถานพยาบาล ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องใช้รถพยาบาลหรือรถกู้ชีพซึ่งเป็นรถที่มีติดชิด เนื่องจากภายในรถมีอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เหล่านั้นต้องควบคุมอุณหภูมิภายในรถ ดังนั้นขณะนำส่งผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอาจมีเชื้อก่อโรคแพร่กระจายภายในรถ ทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่นำส่งผู้ป่วยมายังสถานพยาบาลมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อจากการสัมผัสละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยภายในรถ ส่งผลให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เกิดการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดผลกระทบต่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจและอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวจากการเจ็บป่วย ทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานประจำได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ติดเชื้อมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป ร้อยละ 22 (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2565)

นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครที่มาช่วยปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ว่างจากงานประจำทำให้ขาดการอบรมอย่างต่อเนื่องในเรื่องของการดูแลและการป้องกันภัย แม้ว่าโรงพยาบาลรวมถึงนักวิชาการ จะพยายามจัดการฝึกอบรมฝึกซ้อมให้ แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องของเวลาที่ต้องประกอบอาชีพจึงไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ (จรรยา แก้วสาร, 2549) โดยเฉพาะสถานการณ์การระบาดช่วงแรกอาสาสมัครจะได้รับความรู้จากสื่อการโซเชียลมีเดีย (Social Media) ผ่านแพลตฟอร์มเฟซบุ๊ก (Facebook) แต่ยังคงขาดการฝึกทักษะทางด้านภาคปฏิบัติ (ศูนย์ปฏิบัติการโควิด 19 จังหวัดนครปฐม, 2563) ยังพบปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง อุปกรณ์ไม่มีคุณภาพ ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค มีความกังวลเกี่ยวกับการชั่งประวัติคัดกรองความเสี่ยงผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 และผู้ป่วยหรือญาติปกปิดข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่เพียงพอ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563จ) ส่งผลให้มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหลังการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง จากร่างกายของผู้ป่วย หรือ ผู้บาดเจ็บหรือบริเวณที่เปื้อนเลือด (ศูนย์ปฏิบัติการโควิด 19 จังหวัดนครปฐม, 2563; สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563ง) การป้องกันตนเองจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้เกิดความปลอดภัย ในขณะที่ปฏิบัติงาน (Rosenstock, 1974) และปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข พบว่าความรู้ใน

การรับมือกับสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมซ้อมแผนรับมือกับสาธารณสุข (รพีพร โรจน์แสงเรือง และคณะ, 2563)

พฤติกรรมกำบัง COVID-19 ตามคำแนะนำกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หมั่นล้างมือเป็นประจำ สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด รักษาระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม รับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกสะอาดใหม่ ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอและรับผิดชอบต่อสังคม ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วลัยรัตน์ ไชยฟู, สุทัศน์ โชตนะพันธ์, วิชัญ ปาวัน และดารินทร์ อารีย์โชคชัย, 2563) นอกจากนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 3 ส่วนสำคัญ ประกอบไปด้วย 1) ก่อนปฏิบัติการฉุกเฉิน การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน การคัดกรองอาการเจ็บป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดมือ การเตรียมถังขยะรองรับขยะติดเชื้อ การประเมินความสะอาดและความพร้อมในการใช้งานของรถ และอุปกรณ์ต่าง ๆ 2) ขณะปฏิบัติการฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE) การเปิดระบบระบายอากาศภายในรถพยาบาล การส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลปลายทางเตรียมรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 การทำความสะอาดกรณีระหว่างช่วยเหลือผู้ปฏิบัติการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การจำกัดญาติของผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล และ 3) หลังปฏิบัติการฉุกเฉิน การทำความสะอาดฆ่าเชื้ออุปกรณ์และรถปฏิบัติการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563) สำหรับแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ต้องนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยปฏิบัติการของตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางที่เผยแพร่โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพแต่อย่างไรก็ตาม การทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกัน COVID-19 ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีความจำเป็นเนื่องจากเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการตัดสินใจปฏิบัติตามแนวทางที่มีอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมกำบัง COVID-19 ได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็นสองกลุ่มหลักคือปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ดังนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ (สุภาภรณ์ วงษ์, 2564) อายุ (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัชยานภิศ รัชตะวรรณ และบุญประจักษ์ จันทรวิน, 2564) สถานภาพ ระดับการศึกษา (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ, 2564) อาชีพ (Yang et al., 2020; เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ, 2564; อภิวัตติ อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และสุวรรณ ปัตตะพัฒน์, 2564) รายได้ต่อเดือน (อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ, 2564) โรค

ประจำตัว (Yang et al., 2020) จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน รวมถึงลักษณะที่อยู่อาศัย (Yang et al., 2020; บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี, 2564) ความรู้ ทักษะ (Papagiannis et al., 2020; ตรีชฌน พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564) การจัดการความรู้ (นิธิศ จินดารัตน์ และปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ, 2562) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ, 2564; ศศิณา สิมพงษ์ และคณะ, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) การรับรู้ความรุนแรง (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) การรับรู้ประโยชน์ (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ, 2564; จิตรา มุลทิ, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) การรับรู้อุปสรรค (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) และปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (วิริญา ศรีบุญเมือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข และกนกพร อนิรัถย์, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) และการเปิดรับข่าวสาร (กัลยภัฏร์ ศรีไพโรจน์, จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และสรินญา รอดพิพัฒน์, 2565; สราลี สนั่นจันทร์ และวิรัตน์ สนั่นจันทร์, 2565) โดยพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม จะเป็นการคัดกรอง ฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เขาวลิต เลื่อนลอย, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกัน COVID-19 พบว่ายังไม่มี การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ในกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกัน COVID-19 ของอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย และสอดคล้องกับวงจรการจัดการสาธารณสุขในระยะการป้องกันและ ลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การเผชิญเหตุหรือการรับมือ และการฟื้นฟู ซึ่งการศึกษานี้จะ ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่ความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกัน COVID-19 และนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและส่งเสริมให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย มีพฤติกรรม การป้องกัน COVID-19 ที่ถูกต้อง และเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ หรือการวิจัยในการป้องกัน COVID-19 ในกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในครั้งต่อไป

1.2 คำถามงานวิจัย

1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย อย่างไร

2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครดูแลสุขภาพเฝ้าระวัง ประเทศไทยได้หรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครดูแลสุขภาพเฝ้าระวัง ประเทศไทย

2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครดูแลสุขภาพเฝ้าระวัง ประเทศไทย จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครดูแลสุขภาพเฝ้าระวัง ประเทศไทย

2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครดูแลสุขภาพเฝ้าระวัง ประเทศไทย

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรวิจัย คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 49,414 คน (แนบตามภาคผนวก ข) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 (ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในประเทศไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506-2547 ซึ่งมีอายุ 18-59 ปี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ COVID-19 (Pandemic) ของประเทศไทย คือวันที่ 11 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่ระยะหลังแพร่ระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2566

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

1) **ตัวแปรต้น (Independent Variable)** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค

2) **ตัวแปรตาม (Dependent Variable)** ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1) **อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์** หมายถึง บุคคลที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีรายชื่อขึ้นในฐานข้อมูลทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ ค้นคว้า และประสบการณ์ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ ระยะฟักตัว อาการของโรคและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบถูกผิด เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แหล่งที่มาของเชื้อ การแพร่เชื้อ อาการสำคัญ ระยะกักตัว ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค และมาตรการป้องกัน ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

3) ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิด และความคิดเห็นในทางบวกหรือลบของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านความรุนแรงของโรค ด้านการรักษา และด้านมาตรการการป้องกันโรค โดยปรับข้อคำถามเหลือ 7 ข้อ จากเดิมมี 13 ข้อ และปรับคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เกี่ยวกับผลที่จะเกิดตามมาเมื่อตนเองป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เกี่ยวกับผลดีที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

7) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้หรือคาดการณ์ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

8) พฤติกรรมการจัดการความรู้ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรม หรือการแสดงออกของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่แสดงถึงการรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ เพื่อให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สามารถเข้าถึงความรู้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้และเกิดปัญญาเพื่อให้เป็นประโยชน์ในการทำงานต่อองค์กร และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเมินพฤติกรรมการจัดการความรู้โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วย การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ประจํา บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย

9) แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลและข่าวสาร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ ด้านจิตใจ เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับการตอบสนองความต้องการจาก

การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม เนื้อหาประกอบด้วย เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ในด้านข้อมูล และข่าวสาร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ ด้านจิตใจ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

10) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางสื่อต่าง ๆ

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามประเมินการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2565) แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งที่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ และผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อคำถามอีก 4 ข้อ ได้แก่ หัวหน้างาน การประชุมออนไลน์ ทีวี ดิจิตอล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ประจํา บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย

11) พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรม หรือการแสดงออกของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในแต่ละวันเพื่อลดโอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดตามหลัก แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ประจํา บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย
- 2) เป็นข้อมูลเพื่อเสนอแนวทางในการจัดการหรือส่งเสริมปัจจัยโดยการฝึกอบรมในด้านความรู้ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย
- 3) ข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยคัตสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และบททวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.1 ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.2 การแพร่กระจายเชื้อ และอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.3 ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.5 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

2.2.1 คุณสมบัติอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

2.2.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

2.2.3 แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ

2.3.1 ความหมายของภัยพิบัติ

2.3.2 ประเภทของภัยพิบัติ

2.3.3 การจัดการภัยพิบัติ

2.4 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.4.1 ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.4.2 องค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.4.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

- 2.5 แนวคิด และทฤษฎีความรู้
 - 2.5.1 ความหมายของความรู้
 - 2.5.2 ประเภทของความรู้
 - 2.5.3 ระดับของความรู้
 - 2.5.4 การวัดความรู้
 - 2.5.5 ลำดับขั้นของการเกิดความรู้
 - 2.5.6 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้
- 2.6 แนวคิด และทฤษฎีทัศนคติ
 - 2.6.1 ความหมายของทัศนคติ
 - 2.6.2 ประเภทของทัศนคติ
 - 2.6.3 การวัดทัศนคติ
 - 2.6.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินทัศนคติ
- 2.7 แนวคิด และทฤษฎีพฤติกรรม
 - 2.7.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 2.7.2 ประเภทของพฤติกรรม
 - 2.7.3 การวัดพฤติกรรม
 - 2.7.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรม
- 2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
- 2.9 แนวคิด และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.9.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.9.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.9.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคม
- 2.10. แนวคิด และทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร
 - 2.10.1 ความหมายของการเปิดรับข่าวสาร
 - 2.10.2 ประเภทของการเปิดรับข่าวสาร
 - 2.10.3 การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 2.10.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการเปิดรับข่าวสาร
- 2.11. การจัดการความรู้
 - 2.11.1 ความหมายของการจัดการความรู้
 - 2.11.2 ระดับการจัดการความรู้
 - 2.11.3 องค์ประกอบการจัดการความรู้

2.11. การจัดการความรู้ (ต่อ)

2.11.4 ประโยชน์ของการจัดการความรู้

2.11.5 ประเด็นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ด้านการจัดการความรู้
ประยุกต์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.11.6 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการจัดการความรู้

2.12. งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.13. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.1 ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสชื่อ SARS-CoV-2 ไวรัสชนิดนี้เป็นส่วนหนึ่งของตระกูลโคโรนาไวรัส (Coronavirus Family) ที่มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ (RNA viruses) ซึ่งพบว่าก่อโรคได้ในสัตว์ปีกและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมซึ่งรวมทั้งมนุษย์ ทำให้เกิดโรคกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงและหายาก เช่น โรคซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และโรคเมอร์ส หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (National Center for Immunization and Respiratory Diseases, 2021; นำชัย ชีววิวรรธน์, 2564) และ ถูกรายงานครั้งแรกในวันที่ 31 ธันวาคม 2019 ในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ทีมผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการอนามัยแห่งชาติจีน (National Health Commission) ทำการสอบสวนการระบาดของโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ หลังจากได้รับการยืนยัน องค์การอนามัยโลกจึงได้แถลงยืนยันการพบเชื้อไวรัสโคโรนาว่าเป็น “โรคติดต่ออุบัติใหม่” (Emerging infectious diseases) และเตรียมการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน (Emergencies preparedness) (ปทุมมา ลีมศรีงาม และคณะ, 2564) การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่น่ากังวลระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ซึ่งเป็นระดับการเตือนภัยสูงสุดขององค์การอนามัยโลก จากนั้นวันที่ 11 มีนาคม 2563 จำนวนผู้ป่วยนอกประเทศจีนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้องค์การอนามัย (World Health Organization: WHO) ประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีลักษณะเป็น “การระบาดใหญ่” (Pandemic) (World Health Organization, 2020) ชื่อ โควิด-19 (COVID-19) เป็นชื่ออย่างเป็นทางการที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ประกาศให้ใช้เรียกชื่อโรคที่เกิดจากการระบาดของโคโรนาไวรัสชนิดใหม่ ตั้งแต่วันที่

11 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2020 เป็นต้นมา ก่อนหน้านั้นใช้ชื่อเรียกชั่วคราวว่า โครนาไวรัสชนิดใหม่ 2019 (2019 novel coronavirus) หรือ 2019-nCoV (นำชัย ชีววิวรรธน์, 2564)

2.1.2 การติดต่อของโรค และอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ผ่านการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อบนพื้นผิว หรือวัตถุ จากนั้นนำมาสัมผัสบริเวณใบหน้า ขยี้ตา จมูก และปาก นอกจากนี้ยังสามารถรับเชื้อได้โดยตรงจากการหายใจเอาละอองของผู้ติดเชื้อเข้าไป เมื่อผู้ป่วย ไอ จาม หรือหายใจออก โดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 ราย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาระยะห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร หรือ 3 ฟุต (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วลัยรัตน์ ไชยฟู, สุทัศน์ โชตนะพันธ์, วิชาญ ปาวัน และ ดารินทร์ อารีโยคชัย, 2563) ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 มักมีอาการเล็กน้อย (Christiano, 2021) คล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสียการรับรสและกลิ่น เยื่อบุตาอักเสบ บางรายอาจไม่มีไข้ ผื่นขึ้นตามร่างกาย บางรายไม่มีอาการ และบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดอาการปอดบวมอักเสบ หายใจล้มเหลว อวัยวะอื่น ๆ ในร่างกายล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ (ศศิณา สิมพงษ์ และคณะ, 2564)

2.1.3 ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่าวิกฤตการณ์ใด ๆ ที่เคยเกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อประชาชนในวงกว้าง ดังต่อไปนี้

1) **ผลกระทบทางด้านร่างกาย** ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถพบอาการทั่วไปคล้ายไข้หวัด จนรุนแรงกระทั่งเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบภาวะลองโควิด หรือ Post-COVID Syndrome ซึ่งอาการคล้ายกับช่วงที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรืออาจจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่ ที่ไม่เคยเป็นตอนช่วงที่ติดเชื้อเลย โดยอาการที่พบ เช่น อ่อนเพลียเรื้อรัง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม รู้สึกแน่น ๆ หน้าอก มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ มองไม่ชัดขึ้น ความจำไม่ดีเหมือนเดิม ปวดตามข้อ รู้สึกจืด ๆ ตามเนื้อตัว หรือปลายมือปลายเท้า รู้สึกเหมือนยังมีไข้อยู่ตลอด มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือมีผลกระทบทางจิตใจหลังเผชิญสถานการณ์รุนแรง (อรกมล อินกองงาม, 2564)

2) **ผลกระทบทางด้านจิตใจ** ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น (Naldi et al., 2021) ต้องเผชิญกับความอ่อนล้าทางร่างกาย อาการวิตกกังวล

ภาวะซึมเศร้า ผลกระทบทางจิตใจหลังเผชิญสถานการณ์รุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder) และความเครียด (Wang et al., 2021)

3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เศรษฐกิจโลกเสียหายเป็นวงกว้างที่สุดในรอบ 150 ปี นับตั้งแต่ปี ค.ศ.1870 ซึ่งประเมินว่าเศรษฐกิจโลกปี 2563 จะติดลบประมาณร้อยละ 5.2 ขณะเดียวกันความรุนแรงของวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้ อาจจะทำให้ประชากรโลก 70-100 ล้านคน เข้าสู่ภาวะยากจนสุดขีด (กรมควบคุมโรค. กองโรคไม่ติดต่อ, 2564)

4) ผลกระทบทางด้านสังคม สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงมากที่สุดในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ กลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อย รวมถึงกลุ่มเปราะบางอื่น ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและคนเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียรายได้ ทั้งจากการถูกเลิกจ้าง งานน้อยลง และกลายเป็นผลกระทบลูกโซ่ ไปถึงการลดลงของคุณภาพชีวิต การไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงผลจากการมีต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน (กรมควบคุมโรค. กองโรคไม่ติดต่อ, 2564)

2.1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และคณะ, 2563) แนะนำแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนควรติดตามข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือซึ่งสามารถติดตามได้ที่เว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้

1) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ และน้ำสะอาด หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

(1) การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด การล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อน หรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15-20 วินาที และล้างออกด้วยน้ำสะอาด

(2) การล้างมือด้วยเจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การล้างมือในกรณีรีบด่วน หรือไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ และมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล บีบแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร และถูมือให้ทั่วใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (หากใช้แอลกอฮอล์เจล ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ)

2) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า โดยเฉพาะผู้ที่มีการป่วยทางโรคระบบทางเดินหายใจ อาทิ ไอ จาม มีน้ำมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น

3) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด หากมีความจำเป็นต้องไป ควรสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า และล้างมือบ่อย ๆ ด้วยเจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

4) รักษาระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร หรือ 3 ฟุต โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการไอ จาม หรือมีไข้

5) หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก เนื่องจากอาจจะทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายได้

6) ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ควรใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปาก จมูก แล้วนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มีให้จามใส่ข้อพับแขน โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อพับแขนปิดปาก และจมูกตนเองก่อนไอ จามทุกครั้ง และไม่ควรอไอ จาม ใส่มือ หลังจากไอ จามเสร็จแล้วควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย

7) ดูแลสุขภาพตนเอง รับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ หากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

8) รับผิดชอบต่อสังคม หากเดินทางกลับจากประเทศ หรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กักตัวเองที่บ้าน 14 วัน อยู่บ้านไม่ไปทำงานเมื่อป่วยด้วยโรคที่ติดต่อกันง่าย เปิดเผยข้อมูลการเดินทางหรือพฤติกรรมเสี่ยง กับ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข อย่างเคร่งครัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1.5 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) สถานการณ์ต่างประเทศ ข้อมูล ในวันที่ 1 เมษายน 2565 รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 223 ประเทศ มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ 448,566,474 ราย ผู้เสียชีวิตยืนยัน 6,166,976 ราย ประเทศที่มียอดการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 81,780,503 ราย รองลงมาคือ อินเดีย 43,025,775 ราย บราซิล 29,947,895 ราย ฝรั่งเศส 25,614,843 ราย และเยอรมนี 21,614,843 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, 2565)

2) สถานการณ์ภายในประเทศ รัฐบาลไทยได้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโดยการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2563 รวมทั้งมีประกาศคำสั่งศูนย์บริการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรื่องแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ที่ควบคุมเกี่ยวกับการใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา

กิจกรรมทางเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิต และกิจกรรมด้านการออกกำลังกายการดูแลสุขภาพ หรือ สันทนาการ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2563) สถิติข้อมูล ณ ในวันที่ 1 เมษายน 2565 สำหรับประเทศไทยมีการระบาดเป็นอันดับ 30 ของโลก และยอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่อันดับ 36 ของโลก ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2563 ผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,656,726 ราย หายป่วยแล้ว 1,211,796 ราย และ เสียชีวิตสะสม 25,222 ราย และยังเป็นวันที่มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดถึง 28,379 ราย (สำนักงาน การวิจัยแห่งชาติ, 2565)

สรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อกลุ่มอาการ ระบบทางเดินหายใจ สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ผ่านการสัมผัสละอองสารคัดหลั่ง และการ หายใจเอาละอองของผู้ติดเชื้อเข้าไป และยังส่งผลกระทบต่อผู้คนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน เศรษฐกิจและสังคมต่อประชาชนในวงกว้าง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น รักษา ระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก เนื่องจากอาจจะทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่ ร่างกาย ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม รับประทานอาหารที่ร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออก กำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และรับผิดชอบต่อสังคม เมื่อไปพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2.2 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) หรือ Emergency Medical Responder (EMR) เดิมชื่อ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น หรืออาสากู้ชีพ (First responder /FR) (สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560) คือ บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในระดับเบื้องต้น (กฤษฎณา สังข์มณีจินดา และคณะ, 2562) ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชน มีบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเป็นตัว ประสานความสัมพันธ์ในชุมชนรวมทั้งช่วยเติมเต็มความต้องการ และปิดช่องว่างด้านการช่วยเหลือ ของส่วนกลางที่อาจจะช่วยเหลือได้ไม่ทั่วถึง (รพีพร โรจน์แสงเรือง และคณะ, 2563) นอกจากนี้เมื่อ เกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน อฉพ.จะเป็นทีมช่วยเหลือ และเข้าถึงจุดเกิดเหตุเป็นทีมแรก (โรงพยาบาลท่าชนะ, 2564)

2.2.1 คุณสมบัติอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (2562) กล่าวถึงคุณสมบัติอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนี้

- 1) มีการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือระดับการศึกษาภาคบังคับ หรือเทียบเท่า

- 2) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

- 3) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) เห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งผู้ปฏิบัติการ
- 4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) เห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งผู้ปฏิบัติการ
- 5) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- 6) ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) ประกาศกำหนด
- 7) ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- 8) ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical responder) จำนวน 40 ชั่วโมง (กฤษฎา สังขมณีจินดา และคณะ, 2562)

2.2.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ คือผู้ช่วยเวชกรรมมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการแพทย์ตามคำสั่งการแพทย์หรือ การอำนวยความสะดวกได้เฉพาะในขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามขั้นปฏิบัติการแพทย์ที่กำหนดไว้ ("ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องอำนาจหน้าที่ ขอบเขต รับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ ของผู้ช่วยเวชกรรมตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยความสะดวก พ.ศ. 2556 ", 2556, 12 มีนาคม)

- 1) ขอบเขตความรับผิดชอบของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประกอบด้วย การประเมินและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ตามกระดูก ห้ามเลือด ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น และบริหารยาสามัญประจำบ้าน รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารและประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะปฏิบัติในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลที่ปรึกษาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในจังหวัดตามกฎหมาย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์อาจสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ หรือหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ (เช่น ตำรวจ, ดับเพลิง, อุทยานแห่งชาติ) หรือองค์กรอื่นที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรับรองโดยขึ้น

ทะเบียนกับสำนักกระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ รวมถึงการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น การจำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) การประเมินสภาพผู้ป่วย การสื่อสารและประสานงานเมื่อเกินขีดความสามารถ การให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะนำส่ง การส่งมอบผู้ป่วยที่สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน การทำความสะอาดและเก็บอุปกรณ์ (ไพศาล โชติกล่อม และวสันต์ เวียนเสี้ยว, 2553)

2.2.3 แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563ข) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2.1 แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หัวข้อ	คำแนะนำ
ด้านการสวมชุดป้องกันตนเอง ส่วนบุคคล (PPE) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยทุกราย	สวมชุด PPE ในระดับป้องกัน Droplet precaution เป็นอย่างน้อย ประกอบด้วยอุปกรณ์ 5 ชิ้น ได้แก่ Surgical mask, Face Shield or goggles, Gloves อย่างน้อย 2 ชิ้น, ชุด Gown กั้นน้ำ
ด้านการสวมชุดป้องกันตนเอง ส่วนบุคคล (PPE) กรณีต้องทำหัตถการที่มีความเสี่ยงเกิดละอองฝอย (Aerosol generating procedure)	หลีกเลี่ยงหัตถการใด ๆ ที่เป็นละอองฝอย (Aerosol generating)
ด้านการประเมินความ	ระมัดระวัง ชักประวัติความเสี่ยงและอาการไข้ ไอ น้ำมูก หอบ

หัวข้อ	คำแนะนำ
ปลอดภัย (Scene Size Up)	<p>เหนื่อยในผู้ป่วยทุกรายก่อน กรณีที่มีความเสี่ยง หรือไม่แน่ใจให้ตามทีมสนับสนุนทันที รักษาระยะห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1-2 เมตร ไม่สัมผัสผู้ป่วยและสิ่งของของผู้ป่วยโดยปราศจากเครื่องป้องกัน ให้ระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีการพ่นยาผ่าน Nebulizer ในพื้นที่ปิดที่ไม่มีอากาศถ่ายเท เนื่องจากมีความเสี่ยง อาจมีการตกค้างของเชื้อในอากาศได้นาน จำกัดบุคลากรให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม</p>
กรณีเมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest)	<p>ตามทีมสนับสนุนทันทีก่อนเริ่มการช่วยเหลือให้สวมหน้ากากอนามัยให้ผู้ป่วยก่อน ให้การ CPR แบบ Hand only เท่านั้น และใช้ AED ทันที ได้ตามปกติ</p>
กรณีดูแลผู้ป่วยทางเดินหายใจ และการหายใจ (Airway and Breathing)	<p>จัดทำพักฟื้น (Recovery position)</p>
กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Transport)	<p>ให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาห้ามผู้ป่วยสัมผัสอุปกรณ์ภายในรถ แยกห้องผู้ป่วยออกจากคนขับและผู้ช่วยเหลือ และจำกัดจำนวนญาติให้มีจำนวนน้อยที่สุดที่เป็นไปได้</p>
การควบคุมการติดเชื้อ (Infectious control)	<p>มาตรฐานรถพยาบาล เป็นรถพยาบาลที่แยกคนขับและห้องโดยสาร ติดตั้งพัดลมดูดอากาศภายในห้องโดยสาร ถ้าไม่มีให้เปิดหน้าต่างภายในห้องโดยสารเพื่อระบายอากาศออก อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น กระเป๋า Emergency และยา ควรใส่ไว้ในกระเป๋าแล้วใส่ในถุงพลาสติก วางไว้ในตู้วางของ ถ้าไม่จำเป็นไม่ต้องหยิบมาใช้</p> <p>แนวทางปฏิบัติการทำความสะอาดรถพยาบาล ให้ทำความสะอาดรถพยาบาล ในสถานที่ที่กำหนด ผู้ทำความสะอาด ให้ใส่ชุด PPE ในระดับป้องกัน Droplet เป็นอย่างน้อย ประกอบด้วย อุปกรณ์ 5 ชิ้น ได้แก่ N95 mask, Face Shield or goggles, Gloves อย่างน้อย 2 ชิ้น, ชุด Gown กันน้ำ อุปกรณ์ (Cleaning Kits) ได้แก่ ชุด PPE (เสื้อกาวน์กันน้ำ, หมวกคลุมผม, แวนตา, Face shield, Mask, ถุงมือ พลาสติกยาว, รองเท้าบูท) น้ำยาฆ่าเชื้อ</p>

หัวข้อ	คำแนะนำ
	<p>ไวรัส (Antiseptic) ขวดสำหรับฉีดพ่นน้ำยาทำความสะอาด ผ้า สะอาดสำหรับเช็ดทำความสะอาด 10 - 12 ผืน ถุงขยะติดเชื้อ 2 ถุง เชือกมัดถุงขยะ ชุดสำรองสำหรับเปลี่ยนหลังทำความสะอาดรถ ขั้นตอนการทำความสะอาดรถพยาบาล ได้แก่ เปิดรถทิ้งไว้ในที่โล่ง อากาศถ่ายเท 30 นาที ก่อนทำภารกิจถัดไป ผู้ทำความสะอาดรถ ให้อาบน้ำชำระร่างกายในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้แนวทางในการถอด ชุด PPE หลังนำส่งคนไข้ ให้ถอดชุด PPE ในสถานที่ที่เตรียมไว้ และอาบน้ำในสถานที่ที่เตรียมไว้ และเปลี่ยนชุด</p>
แนวทางการแจ้งกรณีสัมผัส สารคัดหลั่ง	<p>รายงานเหตุการณ์ที่ศูนย์สั่งการและผู้บังคับบัญชา เพื่อรับการตรวจ และรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัว</p>

ที่มา: (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563ข)

สรุปได้ว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) หรือ Emergency Medical Responder (EMR) คือบุคคลที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ (อศป.) กำหนด

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ

โรคระบาด (Pandemic) เป็นโรคติดต่อที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดและสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง โรคระบาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในระดับโลกคือการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ที่ถูกจัดเป็นภัยพิบัติธรรมชาติซึ่งมีลักษณะเป็นภัยพิบัติทางชีวภาพ (พนิดา สัจวาเลย์, 2563) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเปลี่ยนระดับการแพร่ระบาดจากโรคระบาด (Epidemic) เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เนื่องจากไวรัสนี้มีการแพร่กระจายไปยังหลายประเทศในทั่วโลก (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2563)

2.3.1 ความหมายของภัยพิบัติ

คำว่า "Disaster" ในภาษาอังกฤษมีความหมายเทียบเคียงกับภาษาไทยได้สองคำ คือ "ภัยพิบัติ" และ "สาธารณภัย" โดย "ภัยพิบัติ" เป็นคำที่ใช้เพื่ออธิบายตามแนวทางสากล ส่วน "สาธารณภัย" เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติ (Natural Disasters) และภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Man-Made Disasters) ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและรัฐทุกประเภท ในบริบทของประเทศไทย โดยไม่ได้จำกัดเพียงแค่สถานการณ์ที่ชุมชนไม่สามารถรับมือได้เท่านั้น (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2559)

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2559) ให้ความหมายภัยพิบัติไว้ว่า การหยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชนหรือสังคมอันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทางธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง เกินกว่าความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

พินดา สังวาลย์ (2563) ให้ความหมายภัยพิบัติไว้ว่า เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์มีทั้งแบบเกิดขึ้นทันทีทันใดและแบบค่อย ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของคนในสังคม

ฉัตรชัย พรมเลิศ (2553, อ้างถึงใน ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์ และคณะ, 2563) ให้ความหมายภัยพิบัติไว้ว่า เหตุการณ์ที่ไม่เป็นปกติของสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิตของประชาชน สร้างความเสียหายเป็นวงกว้างต่อประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมนุษย์เป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้น ภัยพิบัติอาจเกิดขึ้นได้โดยเฉียบพลัน เกิดขึ้นฉับพลัน มีผลกระทบในระยะสั้น หรือเกิดสะสมมาเป็นเวลานานแล้วจึงมีผลกระทบต่อเนืองยาวนานก็ได้ โดยขึ้นอยู่กับรูปแบบและลักษณะของความผิดปกติที่เกิดขึ้น และประเภทของภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง โดยเกินความสามารถของชุมชนหรือสังคมในการรับมือได้

2.3.2 ประเภทของภัยพิบัติ

ชนาธิป แร่เจริญ (2561) และ พินดา สังวาลย์ (2563) ได้นำเสนอการแบ่งประเภทตามลักษณะการเกิดแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

2.3.2.1 ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ (Natural Disaster)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลให้เกิดอันตราย และเกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินต่าง ๆ ภัยพิบัติธรรมชาติเกิดขึ้นใน 4 ลักษณะ คือ

- 1) ภัยพิบัติเชิงอุตุนิยมวิทยา เช่น วัตภัย อากาศหนาวผิดปกติ คลื่นความร้อน ความแห้งแล้งผิดปกติ
- 2) ภัยพิบัติตามสภาพภูมิประเทศ เช่น อุทกภัย หิมะถล่ม
- 3) ภัยพิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวโลก เช่น สึนามิแผ่นดินถล่ม แผ่นดินไหว
- 4) ภัยพิบัติทางชีวภาพ มีสาเหตุจากสิ่งมีชีวิต เช่น การระบาดของโรค ภัยจากฝูงสัตว์และแมลง เป็นต้น

2.3.2.2 ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากมนุษย์ (Manmade Disaster) คือ เกิดจากผลของการกระทำของมนุษย์ที่มีผลต่อสภาพแวดล้อมทั้งระยะสั้น และระยะยาว ส่งผลให้ธรรมชาตินั้นเกิดความเสียหายความสมดุล ทำให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติตามมาได้ ได้แก่

- 1) ภัยจากการจราจรทั้งทางบกทางน้ำทางอากาศ
- 2) ภัยจากการประกอบอาชีพ
- 3) ภัยจากความไม่สงบของประเทศ
- 4) ภัยจากไฟฟ้าอค์คีภัย
- 5) ภัยจากวัตถุอันตราย
- 6) ภัยจากความเจริญทางเทคโนโลยี

2.3.3 การจัดการภัยพิบัติ

การจัดการภัยพิบัติ ประกอบไปด้วยช่วงระยะเวลาที่สำคัญ 3 ระยะ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2559; ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์ และคณะ, 2563) ดังต่อไปนี้

2.3.3.1 ระยะก่อนเกิดภัย (Pre-impact phase)

1) การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and mitigation) เป็นระยะการดำเนินการเพื่อเป็นการป้องกันและลดโอกาสในการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ชุมชนหรือสังคม โดยมักจะเกี่ยวข้องกับการก่อสร้าง เพื่อป้องกันภัย เช่น การสร้างเขื่อน การสร้างกำแพง ระบบระบายน้ำ หรือการสร้างอาคารที่คงทนต่อแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว และการออกกฎหมายควบคุมมาตรฐานการก่อสร้างอาคาร

2) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นระยะการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนมีความรู้เรื่องภัย และทักษะต่าง ๆ พร้อมที่จะเผชิญกับภัย เช่น ระบบแจ้งเตือนภัย การกระจายข่าวสาร การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภัย (Risk assessment) การวางแผน

เผชิญเหตุ การฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การจัดทำแผนอพยพและเตรียมเส้นทางอพยพ การเตรียมพร้อมด้านปัจจัยสี่และถุงยังชีพ ให้ความรู้กับประชาชนและชุมชนในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม การเตรียมการเพื่อสนับสนุนด้านเครื่องมือและงบประมาณ การเตรียมพร้อมบุคลากรในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การฝึกทักษะการกู้ชีพกู้ภัย การสำรวจและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์ จัดให้มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และจัดเตรียมทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เพื่อรองรับภัยพิบัติ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน

2.3.3.2 ระยะเวลาเกิดภัย (Disaster Impact)

การเผชิญเหตุหรือการรับมือ (Response) เป็นระยะให้ความสำคัญกับการรักษาชีวิตของผู้ประสบภัยเป็นหลักโดยเน้นในการให้ความช่วยเหลือ เช่น การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การค้นหาและกู้ภัย การพยาบาลและสาธารณสุข การทำให้ความทุกข์ลดน้อยลง และแจกจ่ายสิ่งของยังชีพ การอพยพผู้ประสบภัยออกจากพื้นที่เกิดภัยพิบัติ และการจัดการศูนย์อพยพ รวมทั้งการจัดการระบบบัญชาการเหตุการณ์ ทั้งระบบสั่งการ ระบบการสื่อสารการประสานงานช่องทางต่าง ๆ

2.3.3.3 ระยะเวลาหลังเกิดภัย (Post-impact phase)

การฟื้นฟู (Recovery) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นในการฟื้นฟูหลังจากภัยพิบัติเพื่อให้บุคคล ชุมชน หรือสังคมสามารถกลับมาสู่สภาวะปกติได้ กระบวนการฟื้นฟูมีทางเลือก 2 ทางหลัก คือการสร้างคืนใหม่ให้เหมือนเดิม และการสร้างคืนใหม่ให้ดีกว่าเดิม (Build Back Better) การฟื้นฟูสามารถแบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่น การซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างและอาคารบ้านเรือน (Reconstruction) ซึ่งเน้นการกู้คืนสิ่งก่อสร้างที่เสียหายให้กลับสู่สภาวะปกติ การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ซึ่งเน้นการกู้คืนสภาพแวดล้อมและสุขอนามัย เช่น การทำความสะอาดและซ่อมแซมสิ่งแวดล้อมที่เสียหาย การให้คำปรึกษาทางจิตสังคม (Psychosocial) เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย และการเยียวยาทางการเงิน เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยกลับมารองรับและฟื้นคืนสภาพการเงินของตนเอง ในการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ การจัดการเรื่องของบริจาคและการจัดการศพจำนวนมากเป็นส่วนสำคัญเพื่อให้การฟื้นฟูเป็นไปอย่างยั่งยืน ระยะนี้จะต้องมีการประเมินความสูญเสียและความเสียหายที่เกิดขึ้น พร้อมกับการประเมินความต้องการของผู้ประสบภัยเพื่อจัดทำแผนฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ กระบวนการนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องและใช้เวลานาน และอาจต้องการความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทหาร ตำรวจ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ภัยพิบัติหมายถึงเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน โดยเหตุการณ์เหล่านี้อาจเกิดจากภัยธรรมชาติหรือมาจากการกระทำของมนุษย์ และมีความรุนแรงเกินกว่าที่ชุมชนหรือสังคมจะสามารถรับมือได้โดยใช้ทรัพยากรที่

มีอยู่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถือเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติ มีลักษณะเป็นภัยพิบัติทางชีวภาพ และการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับวงจรการจัดการภัยพิบัติทั้งสี่ระยะ คือระยะการเตรียมการ (preparedness), ระยะการป้องกัน (mitigation), ระยะการตอบสนอง (response), และระยะการฟื้นฟู (recovery)

2.4 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.4.1 ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพ

Becker (1974) ได้กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นแนวคิดหรือแบบจำลองที่อธิบายความรู้สึกนึกคิด การยอมรับ หรือการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง และวิธีการที่บุคคลนั้นจะตอบสนองต่อภาวะสุขภาพดังกล่าว แบบจำลองนี้มีบทบาทสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาของบุคคล รวมถึงการสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามความคิดและความเข้าใจของตน

ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง (2559) กล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนามาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมของ Kurt Lewin ซึ่งอธิบายถึงบุคคลที่แสวงหาแนวทางเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพตราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น

ความเชื่อด้านสุขภาพนี้มีบทบาทสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาของบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาจากการสนใจในพฤติกรรมของมนุษย์เพิ่มขึ้น ซึ่งเนื่องจากความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถศึกษา ทำความเข้าใจ และควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับความสนใจเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) พัฒนาไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – Role Behavior)

พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อมีนักวิชาการที่สนใจพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น ซึ่งเนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถศึกษา ทำความเข้าใจ และควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

ต่อมา Becker (1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการ

รับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

สรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การยอมรับ หรือการรับรู้ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา และชักนำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์นั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามความคิดและความเข้าใจ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค

2.4.2 องค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ก้องกฤษณากรณ์ ชนแดง (2559) กล่าวว่าองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ประการ ดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้เป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ และการคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่สนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ดังนั้น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ

ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของ พฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้า ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในทางลบ ซึ่งทำให้เกิดการขัดขวาง การแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรคเหล่านี้ อาจเป็นค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษที่ทำให้เกิดความไม่สบาย การมา รับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยที่ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการรับรู้อุปสรรคเหล่านี้ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

2.4.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการรับรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ข้อคำถามประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธี แล้วนำ ข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.87 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.97 การรับรู้ประโยชน์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.96 และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.77

2) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ จุไรรัตน์ ดาทอง (2562) ข้อคำถามประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งกระตุ้น/สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2.5 แนวคิด และทฤษฎีความรู้

2.5.1 ความหมายของความรู้

ความรู้เป็นประสบการณ์ของมนุษย์ที่สะสมและประมวลผลมาจนกลายเป็นองค์ความรู้เฉพาะบุคคล โดยความรู้เกิดจากการสะสมข้อมูลและความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และผ่านกระบวนการสะสมและประมวลความรู้จนกลายเป็นความรู้เฉพาะบุคคล ซึ่งรวมถึงทักษะที่เกิดจากการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความเชี่ยวชาญ เช่นเดียวกัน (จรรยา ปันพวงกูร และกิตติศักดิ์ ตียา, 2563) นอกจากนี้ มีการกล่าวถึงความสำคัญของความรู้ในองค์กร โดย Nonaka and Takeuchi (1995) กล่าวว่า ได้กล่าวว่าความรู้ถือเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญและสามารถใช้เป็นแหล่งความได้เปรียบในการแข่งขันในระยะยาวขององค์กรได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาคำนิยามเกี่ยวกับความรู้ ซึ่งมีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ให้คำนิยามไว้มากมายตามมุมมองและความเข้าใจของแต่ละคน (คณาทิพย์ ศรีวระมย์, 2564) ดังนี้

พจนานุกรมของ The Lexticon Webster (1977, อ้างถึงใน กัญชลา ศรีสวัสดิ์, 2546)ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้าง ที่เกิดจากการศึกษาหรือการค้นหา หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

Davenport and Prusak (1998, อ้างถึงใน สุทธิลักษณ์ ลาภสมบุญกมล, 2563) ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า การใช้ประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ความชำนาญ และสัญชาตญาณ เพื่อกำหนดสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมินเพื่อให้ได้ประสบการณ์และสารสนเทศใหม่ มีวิธีที่แตกต่างต่างกันในแต่ละบุคคลซึ่งความรู้หาได้จากเอกสาร ประสบการณ์ในการทำงานประจำ กระบวนการ วิธีการปฏิบัติ และความเชื่อขององค์กร

ศิริพงศ์ ศรีสุขกาญจน์ (2553) ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริง และรายละเอียดต่าง ๆ เช่น เหตุการณ์ บุคคล กฎเกณฑ์ ที่บุคคลได้รับการสังเกต เรียนรู้ ประสบการณ์ ทั้งในสิ่งที่เฉพาะเจาะจงและทั่วไป โดยเก็บรวบรวมและสะสมในรูปของความจำ สามารถระลึกได้ และสามารถเป็นองค์ประกอบ เพื่อการตัดสินใจในพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งความรู้สามารถสะสม และถ่ายทอดสืบต่อกันได้

ราชบัณฑิตสถาน (2554ก) ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ เช่น ความรู้เรื่องประวัติศาสตร์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ

ฉาณัญญ์ ภัคธันยสิทธิ์ (2563) ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า ความสามารถด้านสติปัญญาของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการสั่งสมโดยการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ โดยผ่านการถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดลายลักษณ์อักษร หรือผ่านสื่อสารสนเทศต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ประสบการณ์และข้อมูลที่สะสมและประมวลผลของมนุษย์จากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งมีการสร้างความเข้าใจและความรู้เฉพาะบุคคล เป็นผลมาจากกระบวนการสะสมความรู้และประสบการณ์ โดยความรู้อาจมาจากการศึกษาและการเรียนรู้จากตัวเอง หรือจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น หนังสือ เว็บไซต์ ผู้เชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ความรู้สามารถแบ่งเป็นรู้อย่างกว้าง ๆ ความรู้ทางทฤษฎี และความรู้ทางปฏิบัติ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และการปฏิบัติตามความเข้าใจและความรู้ที่มีอยู่ ความรู้มีความสำคัญและเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาและการแข่งขันในองค์กรและสังคมในระยะยาว สำหรับกรณีการใช้ความรู้ในการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ ระยะฟักตัว อาการของโรค และก่อเกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง รณรงค์ให้เกิดทัศนคติที่ดี และส่งต่อไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ความรู้ในกรณีนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการเข้าใจและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อการรักษาผู้ป่วย และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

2.5.2 ประเภทของความรู้

Nonaka (1994) ได้แบ่งประเภทของความรู้ได้ 2 ประเภท ได้แก่ ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดย มินทรีรดา ศุภานิชไชยศิริ (2560) และสุทธิลักษณ์ ลากสมบุญกมล (2563) ได้อธิบายประเภทของความรู้ ประกอบด้วย

1) ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่ซับซ้อนและอยู่ในตัวของแต่ละบุคคล ได้มาจากประสบการณ์ การกระทำ สัญชาตญาณ หรือความสามารถที่เรารับรู้ได้โดยตรง ความรู้นี้เป็นข้อมูลที่สำคัญและมีความสำคัญในการทำงาน แต่ไม่สามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารได้อย่างชัดเจน สิ่งที่ต้องการคือการฝึกฝนและประสบการณ์เพื่อเรียนรู้และเติบโตในความรู้ ความรู้ฝังลึกเป็นความรู้ที่สำคัญในการพัฒนาความชำนาญและความเชี่ยวชาญของบุคคล

2) ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือ ความรู้ที่สามารถแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถรวบรวม สื่อสาร และถ่ายทอดได้อย่างชัดเจน ตัวอย่างของความรู้ชัดแจ้งรวมถึงหนังสือ ตำรา คู่มือปฏิบัติงาน เอกสาร รายงานการวิจัย หรือบทความต่าง ๆ ความรู้ชัดแจ้งสามารถเป็นที่เข้าถึงได้ง่าย และสามารถถ่ายทอดและแบ่งปันให้ผู้อื่นได้รับรู้ได้โดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือลายลักษณ์อักษร ความรู้ชัดแจ้งมีความสำคัญในการเผยแพร่และแบ่งปันความรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคคล และช่วยสร้างฐานความรู้ใหม่ได้โดยง่ายและทันที่

2.5.3 ระดับของความรู้

Bloom (1956, 1971) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการแบ่งระดับความรู้ ได้ 6 ระดับ โดยเรียงจากระดับที่ไม่ซับซ้อนไประดับซับซ้อนที่สุด โดย (กัญชลา ศรีสวัสดิ์, 2546; ศิริพงศ์ ศรีสุขกาญจน์, 2553; สราวุธ บุรพาพัช, 2562; สุทธิลักษณ์ ลากสมบุญกมล, 2563) ได้อธิบายระดับความรู้ได้ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับระลึกได้ (Recall) ได้แก่ ความสามารถในการดึงข้อมูลออกมาได้อย่างถูกต้องเพื่อระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยไม่เข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับเนื้อหา

ระดับที่ 2 ระดับความเข้าใจ (Comprehensive) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจและตีความเนื้อหาอย่างเป็นระบบ สามารถแปลความหมาย จัดระเบียบเนื้อหา สรุปสิ่งที่เรียนรู้ในรูปแบบเดิม และสามารถเชื่อมโยงและเปรียบเทียบเนื้อหาได้

ระดับที่ 3 ระดับการนำไปใช้ (Application) ได้แก่ ความสามารถในการนำความรู้แนวคิด หลักการที่ได้รับมาไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น การปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหา หรือการใช้ความรู้ในบริบททางการ

ระดับที่ 4 ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบ หมวดหมู่ หรือประเภทของความรู้และสามารถวิเคราะห์เหตุผลและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง สามารถวิเคราะห์หลักการหรือสร้างโครงสร้างได้

ระดับที่ 5 ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล แนวคิด หลักการมาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่แตกต่างจากสิ่งที่มีอยู่เดิม เช่น การถ่ายทอดความคิด การสร้างสมมุติฐาน

ระดับที่ 6 ระดับการประเมิน (Evaluation) ได้แก่ ความสามารถในการใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานที่แน่นอนในการประเมินคุณค่า ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ของงานหรือผลงานต่าง ๆ

ดังนั้นจากภาพที่ 1 การเข้าใจและระดับระลึกได้เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความรู้และการนำความรู้ไปใช้. ระดับระลึกได้เป็นการจดจำและระลึกถึงข้อมูลหรือประสบการณ์ที่

ผ่านมา ส่วนระดับความเข้าใจเกิดจากการวิเคราะห์และตีความเนื้อหาอย่างเป็นระบบ เมื่อมีความเข้าใจแล้ว เราจึงสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้. ขั้นตอนนี้สามารถเกิดขึ้นเป็นวงจรและเชื่อมโยงกันไปเรื่อย ๆ เพื่อพัฒนาความรู้และการเข้าใจในระดับที่สูงขึ้นไป



ภาพที่ 2.1 ลำดับขั้นของความรู้ตามแนวคิดของ Bloom (1956)

ที่มา: ศิริพงษ์ ศรีสุขกาญจน์ (2553)

2.5.4 การวัดความรู้

ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม (2557) กล่าวว่า การวัดความรู้สามารถทำได้หลายวิธีทั้งใช้สังเกต สัมภาษณ์ และใช้แบบวัดส่งให้ตอบ ซึ่งส่วนมากในการวัดจะสร้างเป็นเครื่องมือที่รู้จักกันทั่วไปว่า แบบวัดหรือแบบทดสอบ (Test) ซึ่งเป็น ชุดคำถามที่จัดทำขึ้นไว้อย่างมีระบบ ระเบียบ เพื่อวัดความสามารถเชิงพฤติกรรมทางสมองของบุคคล โดยการวัดความรู้ในการวิจัย มี 2 ลักษณะหลัก ดังนี้

1) แบบวัดอิงกลุ่มกับอิงเกณฑ์ การวัดความรู้จะใช้วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพื่อแปลความหมายของผลการวัดในรูปแบบอิงกลุ่มหรืออิงเกณฑ์ ถ้าต้องการให้ผลการวัดเป็นแบบอิงกลุ่ม กลุ่มของคำถามหรือข้อความที่สร้างขึ้นต้องเป็นเนื้อหาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป และคำถามที่สร้างขึ้นต้องมีความยากง่ายพอดีกับกลุ่มที่ต้องการให้ตอบ และสามารถจำแนกคนที่มีความรู้ดีหรือเก่ง กับคนที่ไม่มีความรู้หรือไม่เก่ง ออกจากกันได้อย่างชัดเจน เมื่อรวบรวมผลการวัดของแต่ละคนแล้วสามารถเปรียบเทียบกันได้ คำถามในลักษณะนี้เมื่อเลือกใช้เป็นแบบวัด จะเรียกว่า "แบบวัดอิงกลุ่ม" (Norm-referenced test) แต่ถ้าต้องการนำผลการวัดไปเทียบกับมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์ว่าความรู้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้มากน้อยเพียงใด เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่เพียงใด โดยการ

กำหนดจุดตัดของคะแนนที่ต้องทำได้สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ตัดสิน คำถามในลักษณะนี้เมื่อเลือกใช้เป็นแบบวัด เรียกว่า "แบบวัดอิงเกณฑ์" (Criterion-referenced test)

2) **แบบวัดความเรียงกับเลือกตอบ** การวัดความรู้ด้วยคำถามแบบความเรียงหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า "แบบสอบอัตนัย" (Subjective test) รูปแบบนี้มีเฉพาะตัวคำถามเท่านั้น ส่วนคำตอบจะเว้นที่ว่างหรือกำหนดกระดาษคำตอบไว้ให้ผู้ตอบเขียนคำตอบลงไปเอง ผู้ตอบมีอิสระในการตอบและจะต้องเรียงเรียงความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมดเข้าด้วยกัน แล้วเขียนคำตอบตามที่ตนถนัด คำถามแบบนี้มีปัญหาในการตรวจให้คะแนน ทั้งความเป็นธรรมและความสะดวก รวดเร็ว ฉะนั้นจึงไม่นิยมนำไปใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แต่มักนิยมใช้ในการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อนำคำตอบที่ได้ไปสร้างคำถามและตัวเลือกสำหรับแบบวัดเลือกตอบที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

(1) แบบถูกผิด (True-false item) กำหนดข้อความมาให้และให้ตอบว่า ถูกหรือผิด ใช่ หรือไม่ใช่ เป็นจริงหรือไม่เป็นจริง อย่งใดอย่างหนึ่ง

(2) แบบเลือกตอบ (Multiple choices) รูปแบบทั่วไปของแบบวัดชนิดเลือกตอบจะมี ตัวคำถาม (Stem) ซึ่งเขียนเป็นประโยคสมบูรณ์และมีตัวเลือกตอบ (Option) กำหนดไว้ให้เลือกตอบ อาจจะมี 3 ตัวเลือก, 4 ตัวเลือก, 5 ตัวเลือก หรือ 6 ตัวเลือกก็ได้

2.5.5 ลำดับชั้นของการเกิดความรู้

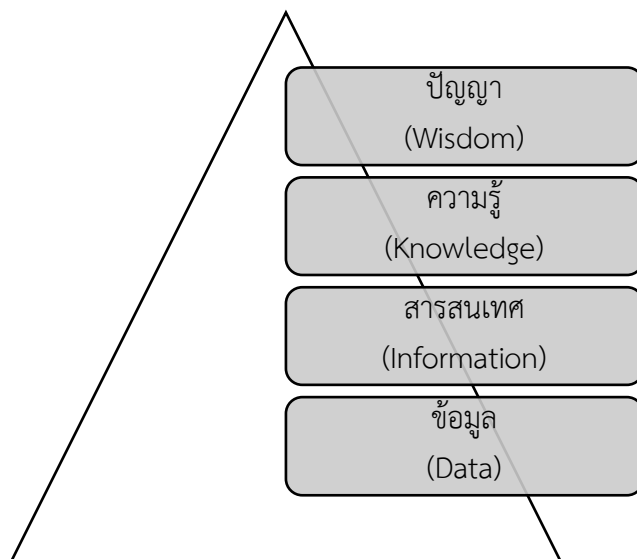
ปณิตา ราชแพทยาคม (2561) กล่าวว่าลำดับชั้นของการเกิดความรู้ ดังภาพที่ 2 ประกอบด้วย 5 ส่วนประกอบ ดังนี้

1) **ข้อมูล (Data)** หมายถึง ข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่าง ๆ ที่ยังไม่ผ่านการแปลความหมาย

2) **สารสนเทศ (Information)** หมายถึง ข้อมูลที่สามารถวัดได้ หรือจับต้องได้ เป็นข้อมูลที่ผ่านมากระบวนการประมวลผล วิเคราะห์ และสังเคราะห์จากความเชื่อ หรือประสบการณ์ของผู้ใช้ สารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการและการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม สารสนเทศอาจมีข้อจำกัด ในเรื่องของช่วงเวลาที่สามารถนำมาใช้ และขอบข่ายของการนำมาใช้

3) **ความรู้ (Knowledge)** หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านมากระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ อย่างไม่มีการจำกัดของเวลา

4) **ปัญญา (Wisdom)** หมายถึง ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้



ภาพที่ 2.2 ลำดับขั้นของการเกิดข้อมูล สารสนเทศ ความรู้และปัญญา
ตามแนวคิดของ Baskarada & Koronios (2013)
ที่มา: คณาทิพย์ ศรีระมย์ (2564)

2.5.6 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) แบบสอบถามประเมินความรู้ ของ Reuben et al. (2021) มีทั้งหมด 14 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาในข้อคำถามครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากศูนย์ควบคุมโรคแห่งไนจีเรีย (Nigeria Centre for Disease Control: NCDC) ซึ่งได้พัฒนามาจากคำถามการประเมินความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและโรคไข้ลาสซา และได้ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 คน

2) แบบสอบถามประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) มีทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ ก ข ค ง แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามประเมินความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.71

3) แบบสอบถามประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 4

คำตอบ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามประเมินความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80

4) แบบสอบถามประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ Hossain et al. (2021) มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ ถูก ผิด

5) แบบสอบถามประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ Arslanca, Fidan, Daggez, and Dursun (2021) มีทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ ถูก ผิด ไม่รู้

2.6 แนวคิด และทฤษฎีทัศนคติ

2.6.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ หรือ เจตคติ ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Allport (1954) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ให้ความหมายทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติเป็นเรื่องที่เรามองว่าดีหรือไม่ดี น่าเกลียดหรือน่ารัก หรือทั้งสองอย่างพร้อมกัน ที่บุคคลมีความรู้สึกต่อวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ

Vargas-Sánchez, Plaza-Mejía, and Porras-Bueno (2016) ให้ความหมายทัศนคติไว้ว่า วิธีที่บุคคลมองและประเมินเห็นเกี่ยวกับสิ่งหรือบุคคลบางอย่าง การมีอคติหรือแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเชิงบวกหรือเชิงลบต่อความคิดหนึ่งใด วัตถุบุคคล บุคคล หรือสถานการณ์ใด ๆ นั้น โดยแบบทั่วไปจะมีโครงสร้างตามมาตรฐานทั้งหมดสามมิติ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (การรับรู้และความเชื่อ) อารมณ์ (การชื่นชอบและไม่ชอบ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น) และพฤติกรรม (การกระทำหรือความตั้งใจที่แสดงต่อวัตถุเป้าหมายโดยพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นจากการตอบสนองความรู้ความเข้าใจ และอารมณ์)

ฉานัญญ์ ภัคฉนยสิทธิ์ (2563) ให้ความหมายทัศนคติไว้ว่า ลักษณะความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และอารมณ์ต่อคนรอบข้าง วัตถุ สิ่งแวดล้อม ตลอดจน สถานการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีตหรือปัจจุบันของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ส่งผลต่อการแสดงอารมณ์ตอบสนองและพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ

สรุปได้ว่า ทักษะ ทักษะ ทักษะ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดและความคิดเห็นในทางบวกหรือลบ จากประสบการณ์ในอดีตหรือปัจจุบันของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.6.2 ประเภทของทัศนคติ

สุปัญญี ปลั่งกมล (2552) ได้แบ่งประเภทของทัศนคติ ได้ 3 ประเภท ได้แก่

ทัศนคติทางบวก คือ ทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรือ อารมณ์จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กร

ทัศนคติทางลบ คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจอาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือหน่วยงานขององค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กร และอื่น ๆ

ทัศนคตินิ่งเฉย คือ บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์

2.6.3 การวัดทัศนคติ

ฉนวนัญญ์ ภัคธันยสิทธิ์ (2563) กล่าวว่าทัศนคตินั้นเป็นคุณลักษณะภายในจิตใจของบุคคลจึงเป็นการยากที่จะอธิบาย กำหนด แยก หรือ จัดลำดับขั้นที่จะชี้ว่าบุคคลมีความรู้สึกในระดับใดได้ชัดเจนแน่นอนจนกว่าบุคคลเหล่านั้นจะบอกเล่า ให้ทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริงโดยไม่บิดเบือน (Fake) การวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อมเป็นหลัก ศิริพงษ์ ศรีสุขกาญจน์ (2553) การวัดทัศนคติมีวิธีการวัดที่หลากหลาย ดังนี้

1) การสังเกต (Observation) หมายถึง การศึกษาคุณลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคลรวมถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาความจริงโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้สังเกตโดยตรง ทำให้ได้ข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data)

2) การสัมภาษณ์ (Interview) หมายถึง การสนทนา หรือพูดคุยกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อได้ข้อมูลตามที่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์ประกอบด้วยผู้สัมภาษณ์ (Interviewer)

และผู้ถูกสัมภาษณ์ (Interviewee) การสัมภาษณ์นอกจากได้ข้อมูลตามต้องการแล้วยังได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้านปฏิภาณ ไหวพริบ ท่วงทีวาจา อุปนิสัย

3) การสอบถาม (Questionnaire) หมายถึง ชุดของคำถาม ที่ตั้งขึ้นเพื่อใช้รวบรวมข้อเท็จจริงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกี่ยวกับความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดด้านความรู้สึก (Affective Domain) รวมทั้งเป็นแบบสำรวจ (Survey) และแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

4) การรายงานตนเอง (Self - Report) โดยให้เจ้าตัวรายงานความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวหรือเหตุการณ์นั้นออกมาว่า ชอบ-ไม่ชอบ อย่างไร ด้วยการพูดหรือเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

5) โพรเจกทีฟเทคนิค (Projective Technique) เป็นการใช้สิ่งเร้าที่มีลักษณะไม่ค้ำยชัดเจนกระตุ้นให้บุคคลระบายความรู้สึกออกมา เครื่องมือนี้จะไปกระตุ้นให้เขาแสดงปฏิกิริยาความรู้สึกความคิดเห็นออกมาเพื่อจะได้สังเกตว่าเขามีความรู้สึกอย่างไร

6) สังคมมิติ (Sociometry) เป็นวิธีการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ โดยให้บุคคลอื่นประเมินค่าตัวเรา และตัวเราประเมินค่าบุคคลอื่น

2.6.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินทัศนคติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) แบบสอบถามประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) มีทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธี แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.78

2) แบบสอบถามประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) มีทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมา

วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธี แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81

2.7 แนวคิด และทฤษฎีพฤติกรรม

2.7.1 ความหมายของพฤติกรรม

วิเชียร มูริจันทร์ (2541) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด หรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ โดยการกระทำนั้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย และเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่ว่าสิ่งมีชีวิต หรือบุคคลอื่นสามารถสังเกตการณ์การกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

Chen et al (2015) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า การกระทำหรือปฏิกิริยาที่สังเกตได้ของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เขาพบเห็นหรือรับรู้ หรือเกิดขึ้นเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบข้าง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพอากาศ อุณหภูมิ แสงสว่าง ความเจริญเติบโต หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง

ฤกษ์ชัย คุณูปการและคณะ (2545) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า การกระทำต่างๆ ของมนุษย์ทั้งทางด้านจิตใจซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ และด้านการแสดงออกซึ่งสามารถสังเกตได้ ซึ่งการกระทำทั้งสองชนิดเกิดจากการควบคุมหรือสั่งการของระบบประสาทส่วนกลางคือ สมองและไขสันหลัง

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรม หรือการแสดงออกของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในแต่ละวันเพื่อลดโอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดตามหลัก แนวทางการออกปฏิบัติการ และคำแนะนำในการทำหัตถการสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.7.2 ประเภทของพฤติกรรม

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545) ได้จำแนกพฤติกรรมเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมภายนอก หรือ พฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) เป็นการแสดงออกหรือการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้ โดยใช้ประสาทสัมผัสหรืออาศัยเครื่องมือ แบ่งย่อยได้เป็น 2 แบบ คือ

(1) พฤติกรรมภายนอกที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต กล่าวคือ การกระทำที่สังเกตได้ง่าย เช่น การเคลื่อนไหวของแขน การแสดงท่าทาง การหยิบจับซื้อของการกระทำต่าง ๆ การพูดคุยหรือให้ข้อมูล

(2) พฤติกรรมภายนอกที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต กล่าวคือ การกระทำที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่า เช่น การทำงานของระบบหายใจ

2) พฤติกรรมภายใน หรือ พฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) เป็นการกระทำที่เจ้าตัวเท่านั้นรับรู้ได้ เช่น การได้ยิน การรู้สึกหิว แบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ

(1) พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกจากประสาทสัมผัส เช่น การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส เป็นต้น

(2) พฤติกรรมที่เป็นการตีความหรือแปลความหมาย เช่น เมื่อมองตาคนใกล้ชิดสนิทสนมก็เข้าใจได้ เป็นต้น

(3) พฤติกรรมที่เป็นความจำ เช่น เมื่อรับโทรศัพท์ อาจจำเสียงของผู้โทรศัพท์เข้าได้ทันทีว่าเป็นใคร เป็นต้น

(4) พฤติกรรมที่เป็นความคิด หมายถึง การคิดสร้างสรรค์ การคิดไม่สร้างสรรค์หรือการคิดหาเหตุผล หรือความตั้งใจที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็ได้

พฤติกรรมภายนอกและภายในมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมภายในเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมภายนอกสามารถสะท้อนความรู้สึก ความคิด และกระบวนการความคิดภายในบุคคลได้ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกอาจช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของการคิด การตัดสินใจ การรับรู้ และความรู้สึกของบุคคลนั้นได้

2.7.3 การวัดพฤติกรรม

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์ (2549, อ้างถึงใน ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม, 2557) กล่าวว่า การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติควรวัดใน 3 ลักษณะ ได้แก่

1) ความสามารถและทักษะในวิธีการปฏิบัติ (Procedure) ได้แก่ การวัดวิธีการ การวัด ทักษะ และการวัดเทคนิคในการปฏิบัติว่า ทำได้ดี มีเทคนิค และมีความสันทัด คล่องแคล่ว ว่องไว เพียงใด

2) ผลการปฏิบัติ (Product) ได้แก่ การวัดผลที่ได้จากการปฏิบัติที่ทำเสร็จแล้ว โดยนำมา พิจารณาตรวจสอบและประเมิน ในด้านความเรียบร้อย ความสวยงาม ความคิดสร้างสรรค์ ประโยชน์ทั้งเชิงวิชาการและการนำไปใช้

3) พฤติกรรมการปฏิบัติ (Typical behaviors) ได้แก่ การวัดพฤติกรรมที่แสดงออกต่อ การปฏิบัติ หรือการกระทำกิจกรรมนั้น เช่น ความตั้งใจ ความสนใจ เอาใจใส่ ความ

รับผิดชอบ ความมีวินัยในตนเอง ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และลักษณะนิสัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การทำงาน

2.7.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) แบบสอบถามประเมินพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ จุไรรัตน์ ดาทอง (2562) มีทั้งหมด 7 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ ทำทุกครั้ง ทำ บางครั้ง ไม่เคยทำเลย

2) แบบสอบถามประเมินพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ดร.ชญชกร พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้ เลือก 4 คำตอบ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมา วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธี แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81

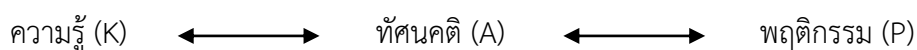
3) แบบสอบถามประเมินพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ ประจำ บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธี แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.95

2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

เพื่อให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ประสบผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยทั้งด้าน ความรู้ การมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ปฏิบัติ และมีการยอมรับที่จะปฏิบัติ ดังนั้นการศึกษานี้จึงให้ความสำคัญกับ 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) หรือแบบจำลอง KAP (ฉาณัญญ์ ภัคธันยสิทธิ์, 2563) โดยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้

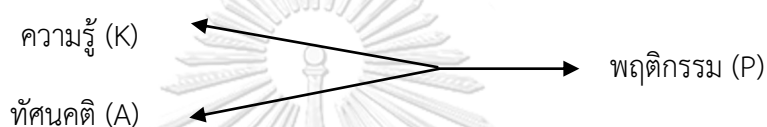
ทัศนคติ และพฤติกรรม ที่นำเสนอโดย Schwartz (1975) ได้สรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

รูปแบบที่ 1 ความรู้มีผลต่อทัศนคติ และมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยทัศนคติเป็นสื่อระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และได้รับผลจากพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 1

รูปแบบที่ 2 ความรู้และทัศนคติมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแล้วจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามมา และต่างได้รับผลจากพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 2

รูปแบบที่ 3 ความรู้และทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติได้ รวมทั้งได้รับผลจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้วย ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 3

รูปแบบที่ 4 ความรู้และทัศนคติมีผลต่อกันและต่างมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติรวมทั้งได้รับผลจากพฤติกรรมการปฏิบัติด้วย ดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 4

สรุปได้ว่า จากกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรม (P) การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตอนสุดท้ายนั้น มีปัจจัยที่สามารถเกิดได้จากตัวแปรความรู้ (K) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ (A)

2.9 แนวคิด และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2.9.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kanner, Coyne, Schaefer, and Lazarus (1981) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวมีผลในการช่วยบุคคลในการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถมีรูปแบบหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม การให้ความช่วยเหลือในด้านการเงิน หรือการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งทั้งหมดเป็นการสนับสนุนที่มุ่งเน้นการเพิ่มความสุขและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในสถานการณ์ที่เครียดหรือท้าทาย

พรพิมล ประดิษฐ์ (2558) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิด สนับสนุนการมีโอกาสได้ดูแลหรือเลี้ยงดูผู้อื่น การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าจากสังคม และการได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน ข้อมูล ข่าวสารจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

นปภัช เมืองมา (2559) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือประคับประคอง จากบุคคลในสังคมด้านต่าง ๆ หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน เวลาและแรงงาน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทาง ที่ต้องการคือการมีสุขภาพดี

ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง (2563) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองดูแลทั้งทางด้านสิ่งของ หรือบริการการให้ความรัก ความห่วงใย ให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และตอบสนองความต้องการต่อบุคคลให้บุคคลสามารถใช้เป็นเกราะป้องกัน เพื่อใช้ในการปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลหนึ่งได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถใช้เป็นเกราะป้องกัน เพื่อใช้ในการปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์

พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลและข่าวสาร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ ด้านจิตใจ เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.9.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Kanner, Coyne, Schaefer, and Lazarus (1981) มี 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยสามารถเชื่อมโยงกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง สามารถแสดงความรักและความผูกพันต่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ โดยการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การยืนยันความสำคัญของบทบาทของอาสาสมัคร การให้กำลังใจและความเข้าใจในสถานการณ์ที่ท้าทาย การสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีกับอาสาสมัคร เพื่อให้เขารู้สึกว่ามีคนอยู่ข้างๆ เขาที่เข้าใจและรับรู้ความเครียดและปัญหา

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Tangible support) หมายถึง สามารถให้ความช่วยเหลือทางวัตถุและทรัพยากรต่าง ๆ ให้แก่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เช่น การส่งเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น ยา แผนกที่ อุปกรณ์การแพทย์ หรือการสนับสนุนทางการเงินเพื่อให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ให้แก่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อช่วยให้เขาทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การปฏิบัติงาน หรือวิธีการให้การช่วยเหลือในสถานการณ์เฉพาะ การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาหรือการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.9.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสุภาภรณ์ วงศ์ (2564) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า มีทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้

วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพรทิวา คงคุณ และคณะ (2564) ประกอบด้วยด้านวัตถุประสงค์ 6 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และด้านกำลังใจ 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

2.10 แนวคิด และทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร

ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง สิ่งที่สื่อความหมายให้รู้ถึงเรื่องราว ข้อเท็จจริงเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเน้นที่การสื่อความหมายให้มีความเข้าใจเป็นหลัก รูปแบบของความเป็นข้อมูลข่าวสาร เป็นทั้งรูปแบบข้อความ ตัวหนังสือ สื่อภาษา อาจจะอยู่ในรูปแบบของกระดาษที่มีข้อความ หรือแฟ้มเอกสาร และรวมทั้งความหมายที่แสดงให้เห็น เช่น แผ่นป้าย รูปภาพ ตัวเลข สัญลักษณ์ เสียง แสง फिल्म ไมโครฟิล์ม เทปบันทึกภาพ คอมพิวเตอร์ แผ่นบันทึกข้อมูล (Diskette) คอมพิวเตอร์ รวมทั้งสิ่งที่ไม่ปรากฏเป็นข้อความ แต่สามารถทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจและรู้ความหมายได้ (กุลทิพย์ ศาสตราจุรี, 2549) โดยการตัดสินใจเลือกและเปิดรับข่าวสารของแต่ละบุคคลจะเป็นไปตามทัศนคติเดิมและความอยากรู้อยากเห็นสิ่งที่น่าสนใจ เพื่อสนับสนุนความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของตนเอง และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของ คือ ข้อมูลข่าวสารที่มาจากสื่อ แต่ทั้งนี้ส่วนใหญ่บุคคลจะทำการเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะเรื่องที่ตนให้ความสนใจ (ฉัตรแก้ว คละจิตร, 2562)

Fishbein and Hornik (2008) กล่าวว่า การเปิดรับข่าวสาร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อ ทัศนคติ ความตั้งใจ หรือพฤติกรรมของผู้เปิดรับข่าวสาร เช่น การแสดงภาพความรุนแรงในโทรทัศน์ ในภาพยนตร์ และในวิดีโอเกมถูกมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมรุนแรงและพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่น นอกจากนี้การเปิดรับข่าวสารยังส่งผลดีในด้านของพฤติกรรมกำบังโรค และส่งเสริมสุขภาพด้วย

อิริวัฒน์ รัตนวงศ์แห (2552) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับข่าวสาร คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของบุคคลโดยได้รับความกระทบหรือสัมผัสและแปลความปัจจัยนำเข้าทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัสทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางประกอบกัน แล้วผ่านเข้ามาทางสมองเพื่อจะตีความจากข้อมูลที่ได้รับมาอาจใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมแปลความเข้าใจจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา

สรุปได้ว่า การเปิดรับข่าวสาร หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือ

ว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว มีสื่อในหลายรูปแบบให้เลือกเปิดรับจนนำไปสู่การรับรู้ และสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

2.10.1 ประเภทของการสื่อสาร

ศิริวรรณ อนันต์โท (2553) ได้เสนอการแบ่งประเภทของการสื่อสารตามทิศทางแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) **การสื่อสารทางเดียว (One - Way Communication)** เป็นการส่งข่าวสารหรือการสื่อความหมายไปยังผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยที่ผู้รับไม่สามารถมี การตอบสนองในทันที (immediate response) ให้ผู้ส่งทราบได้ แต่อาจจะมีปฏิกริยาสนองกลับ (feedback) ไปยังผู้ส่งภายหลังได้ การสื่อสารในรูปแบบนี้จึงเป็นการที่ผู้รับไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ทันที จึงมักเป็นการสื่อสารอาศัยสื่อมวลชน เช่น การฟังวิทยุ หรือการชมโทรทัศน์ เหล่านี้เป็นต้น

2) **การสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication)** เป็นการสื่อสารหรือการสื่อความหมายที่ผู้รับมีโอกาสตอบสนองมายังผู้ส่งได้ในทันที โดยที่ผู้ส่งและผู้รับอาจจะอยู่ต่อหน้ากันหรืออาจอยู่คนละสถานที่ก็ได้ แต่ทั้งสองฝ่ายจะสามารถมีการเจรจาหรือการโต้ตอบกันไปมา โดยที่ต่างฝ่ายต่างผลัดกันทำหน้าที่เป็นผู้ส่งและผู้รับในเวลาเดียวกัน เช่น การพูดโทรศัพท์ การประชุม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ด้วยศักยภาพของเทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่น คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต การสื่อสารสองทางสามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องเกิดระหว่างบุคคลเท่านั้น แต่อาจเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ก็ได้ และการตอบสนองก็ไม่จำเป็นต้องกระทำในทันที เช่น การที่เราไปเขียนคำถามทิ้งไว้บนเว็บบอร์ดหรือกระดานข่าว อาจต้องรอเวลาที่จะมีคนมาตอบหรือให้ความเห็น ซึ่งก็จัดว่าเป็นการสื่อสารสองทางเช่นกัน

2.10.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร

Lasswell (1948) แบ่งองค์ประกอบของการสื่อสารออกเป็นส่วนประกอบหลัก 5 ส่วน ดังนี้

1) **Who (ใคร)** คือ ผู้ส่งสารหรือกลุ่มคนที่สื่อสาร หรือผู้เป็นตัวแทนของสื่อมวลชน
 2) **Says What (พูดอะไร)** คือ ข้อความ ข้อมูล หรือสาร ที่ผู้ส่งสารต้องการถ่ายทอดให้ผู้รับสารได้รับรู้

3) **In Which Channel (ในช่องทางใด)** คือ สื่อที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่ง วราภรณ์ ศรีนาราช (2560) จำแนกประเภทของสื่อที่มนุษย์ใช้ในการสื่อสารแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

(1) **สื่อบุคคลหรือสื่อมนุษย์** ได้แก่ โฆษณา ตัวแทนเจรจา บุรุษไปรษณีย์ พ่อสื่อ แม่สื่อ ผู้สื่อข่าว ชูต เป็นต้น

(2) **สื่อธรรมชาติ** ได้แก่ เสียง แสง การจ้องมองหน้า การตบมือเรียก กระทบ การไอ บรรยากาศรอบตัว

(3) **สื่อสิ่งพิมพ์** ได้แก่ หนังสือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพ แผ่นพับ ใบปลิว ใบประกาศ ใบแจ้งความ

(4) **สื่ออิเล็กทรอนิกส์** ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ โทรศัพท์ แลบบันทึกเสียง ดาวเทียมสื่อสาร เป็นต้น

(5) **สื่อเฉพาะกิจ** คือ สิ่งที่ทำหน้าที่ในวงจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ป้ายชื่อ ถนน ป้ายโฆษณาตามที่เหมาะสม จารึก ผู้ประกาศ จดหมาย รวมไปถึงการจัดกิจกรรมบางอย่าง เช่น นิทรรศการ การประชุม การแสดงนานาชาติทั้งที่เป็นพื้นบ้าน และที่เป็นสากล การจัดงานตามเทศกาล เช่น งานเทศน์มหาชาติ การจัดงานวันคืนสู่เหย้า การแข่งกีฬา เป็นต้น

4) **To Whom (ถึงใคร)** คือ ผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร

5) **With What Effect (ผลลัพธ์)** คือ ผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร การสื่อสารมวลชนสามารถมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในความคิด ทศนคติ ความรู้ หรือพฤติกรรมของผู้รับ

การแบ่งองค์ประกอบดังกล่าวช่วยให้เราเข้าใจและวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารมวลชนในมุมมองของผู้ส่งข้อมูล ข้อความที่ส่งไป สื่อที่ใช้ ผู้รับ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการเน้นให้ความสำคัญกับส่วนประกอบของกระบวนการสื่อสารในสังคม โดยการสื่อสารที่เป็นเชิงมวลชน ส่วนใหญ่มีผลต่อกลุ่มคนมากมายในสังคมที่มีความสนใจในเนื้อหาที่สื่อมวลชนนำเสนอ และมีผลกระทบต่อความคิดเห็น ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสื่อมวลชนนั้นๆ

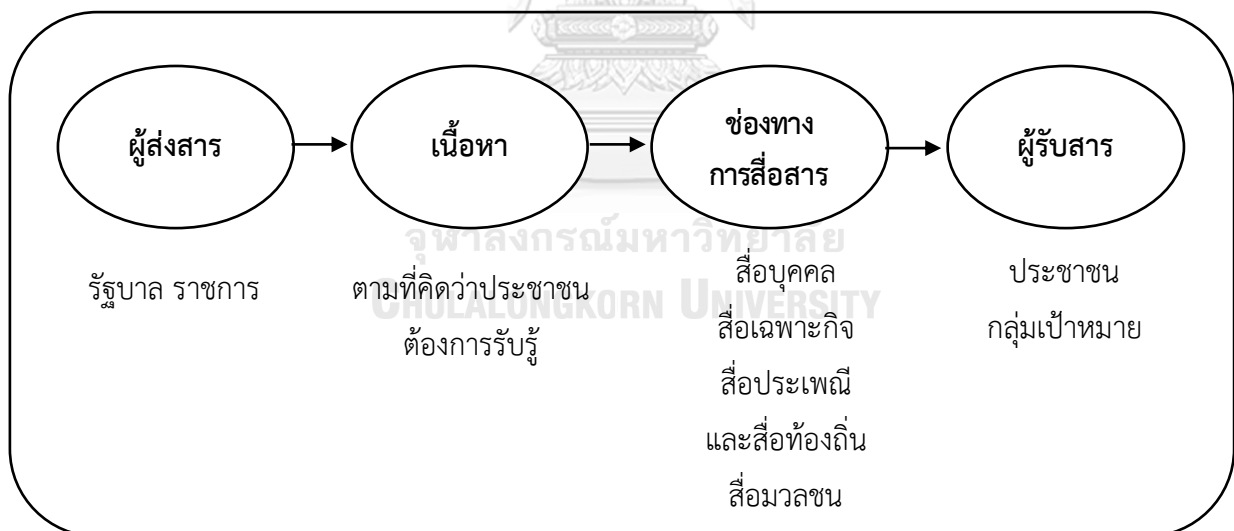
2.10.3 การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อภิญญ์พัทธ์ กุสิยารังสีทิธี, 2563)

(1) การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยมีการใช้หลักการสื่อสารสุขภาพมาขับเคลื่อนกิจกรรมการณรงค์แบบครบทุกมิติ คือ การให้ข้อมูลด้านสุขศึกษา (Health Education) โดยรัฐบาลไทยได้นำเสนอเนื้อหาด้านการป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การกินร้อน ช้อนกลางส่วนตัว ล้างมือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม (Social Marketing) ผ่านวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกของคนไทย คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างสม่ำเสมอหลังทำกิจกรรมที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ

โรค เช่น สั้ น้ำมูก ไอ และจาม เป็นต้น การชี้แนะ (Advocacy) โดยการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน และสื่ออื่น ๆ ของหน่วยงานภาครัฐด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องตรงกันในทุกสื่อ

(2) รูปแบบการสื่อสารรณรงค์ในประเทศไทย ในอดีตเริ่มต้นจากการสื่อสารแบบมีลำดับชั้น (Hierarchical-vertical Communication) ที่มีการสื่อสารเป็นลำดับชั้นจากการสื่อสารของผู้ส่งสารที่มาจากหน่วยงานภาครัฐนำเสนอเนื้อหาที่คิดว่าประชาชนต้องการรับรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางไปสู่ประชาชน ถือเป็น การสื่อสารแบบบนลงล่าง (Top-down Communication) วิธีการสื่อสารแบบบนลงล่าง ที่ปรากฏในภาพที่ 2.7 มีการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ได้แก่ สื่อบุคคล ประเภทผู้นำความคิดเห็น คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ และครู สื่อเฉพาะกิจ ประเภทโปสเตอร์ และหอกระจายข่าวของชุมชน การใช้สื่อมวลชน ประเภทวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ รวมถึงสื่อประเพณีท้องถิ่น เช่น หมอลำ หนังตะลุง มาช่วยในการสื่อสาร แต่สิ่งที่เกิดขึ้น คือ เมื่อสื่อสารมากเท่าใด ยิ่งไม่บรรลุผลมากเท่านั้นเนื่องจากเนื้อหาข่าวสารไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อ และธรรมเนียมปฏิบัติของประชาชนที่มีมาแต่ยาวนานได้ หากเนื้อหาข่าวสารใดที่ขัดต่อความเชื่อ และธรรมเนียมปฏิบัติของชาวบ้านจะไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนอย่างแน่นอน



ภาพที่ 2.7 แสดงการสื่อสารบนลงล่าง (Top-down Communication)

ที่มา: อภิญาพัทธ์ กุสิยารังสิทธิ์ (2563)

2.10.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการเปิดรับข่าวสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) แบบสอบถามประเมินการสื่อสาร เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ วิภา บัวสนิท (2563) มีทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2) แบบสอบถามประเมินการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2565) มีทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธี แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.87

2.11 การจัดการความรู้

2.11.1 ความหมายของการจัดการความรู้

มีนักวิชาการหลากหลายได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการความรู้ (Knowledge management) ไว้มากมาย ดังนี้

Davenport (1994) ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้ คือ กระบวนการต่าง ๆ ที่ได้มาซึ่งความรู้ (Capture) นำมาแบ่งปันและเผยแพร่ (Share and Dissemination) รวมถึง การใช้ความรู้ นั้น (Utilization) ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness)

วิจารณ์ พานิช (2549) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ในผู้ปฏิบัติไว้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง เครื่องมือ เพื่อการบรรลุเป้าหมายของงาน การพัฒนาคน การพัฒนาองค์กร ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และบรรลุความเป็นชุมชน รวมถึงความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน (กานต์สุดา มาฆะศิริรานนท์, 2546)

พร้อมภาค กัลยาณิลาสิน (2553) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ แบ่งปัน จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบุคคลให้เป็นผู้รู้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นพลวัตสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

สุภาพร สรสิทธิ์รัตน์ (2559) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการพัฒนาบุคคลในองค์กรให้สามารถระบุมารู้ แสวงหาความรู้ สร้างความรู้ จัดเก็บความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และนำความรู้ไปปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จนทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับบุคคล กลุ่ม และทั่วทั้งองค์กร

จริยา ปันทวังกูร และกิตติศักดิ์ ตียา (2563) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการจัดการความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) และความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดยการนำความรู้เหล่านั้นมาวิเคราะห์ ประมวลผล จัดเก็บ และจัดการความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถเผยแพร่หรือแบ่งปันให้กับบุคคลทั้งในองค์กรและนอกองค์กร เพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนางานและพัฒนาคน รวมทั้งก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีต่อองค์กรด้วย การจัดการความรู้ (KM) จึงเป็นมรดกทางความรู้ (Knowledge Legacy) ที่สำคัญอย่างยิ่งขององค์กร เพราะความรู้ที่ดีหรือแนวปฏิบัติที่ดีช่วยสร้างโอกาสให้เกิดการพัฒนาคนและพัฒนางานได้

ดังนั้น การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการนำความรู้มาวิเคราะห์ ประมวลผลและจัดเก็บ เพื่อสามารถนำไปเผยแพร่กับคนอื่นได้ต่อไป ก่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงานต่อองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมการจัดการความรู้ของบุคคลจึงมีความสำคัญ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการจัดการความรู้ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรม หรือการแสดงผลออกของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่แสดงถึงการรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ เพื่อให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สามารถเข้าถึงความรู้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้และเกิดปัญญาเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงานต่อองค์กร สามารถช่วยเหลือผู้ป่วย และป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.11.2 ระดับการจัดการความรู้

Debowski (2006) ได้นำเสนอแนวคิดในการจัดการความรู้ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1) กรณีที่องค์กรมีพันธกิจเพื่อเผยแพร่ความรู้ การจัดการองค์ความรู้จะถูกนำมาใช้เพื่อจัดการองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นระบบ นั่นหมายความว่าองค์กรจะใช้วิธีการแปลงความรู้ให้เข้าใจง่ายและสร้างสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการแพร่หลายความรู้ อีกทั้งก็การหาวิธีการ รูปแบบ และช่องทางการเผยแพร่ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่อยู่ในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การแบ่งปันความรู้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ความรู้มีผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายและสร้างความเข้าใจและการนำไปใช้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง (วรรณิศา ททรัพย์เพิ่ม, 2558)

2) กรณีที่องค์กรมีพันธกิจเพื่อพัฒนาพื้นที่หรือชุมชน การบริหารจัดการองค์ความรู้ จะถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การระบุมหาความรู้ที่จำเป็นตามพันธกิจขององค์กร การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การรวบรวมความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร การแปลงความรู้สู่กรอบวิธีปฏิบัติ การสร้างและทดลองใช้ต้นแบบโมเดลการพัฒนา การขยายผลไปในพื้นที่ต่าง ๆ และการรวมองค์ความรู้เดิมเข้ากับโมเดลการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยกระบวนการจัดการความรู้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดหาความรู้ (Sourcing), การสร้างกรอบแนวคิดเชิงปฏิบัติ (Abstraction), ต้นแบบผลิตภัณฑ์ (Conversion), การเผยแพร่ต้นแบบ (Diffusion) และการต่อยอดองค์ความรู้ใหม่ (Development and Refinement) (วรรณิศา ทรัพย์เพิ่ม, 2558)

2.11.3 องค์ประกอบของการจัดการความรู้

คณาทิพย์ ศรีวระมย์ (2564) กล่าวว่าองค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ คน เครื่องมือและเทคโนโลยี และกระบวนการความรู้ อธิบายได้ดังนี้

- 1) คน (People) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญขององค์กรรวมทั้งเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
- 2) เครื่องมือและเทคโนโลยี (Tool and Technology) เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหาจัดเก็บแลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้ได้อย่างง่ายและรวดเร็ว
- 3) กระบวนการความรู้ (Knowledge Process) เป็นการบริหารจัดการเพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้ใช้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานและเกิดนวัตกรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.11.4 ประโยชน์ของการจัดการความรู้

คณาทิพย์ ศรีวระมย์ (2564) กล่าวว่าประโยชน์ของการจัดการความรู้ ได้แก่

- 1) การจัดการความรู้ช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน การรวบรวมและจัดระบบความรู้ ช่วยลดเวลาและความยุ่งเหยิงในการค้นหาข้อมูลที่จำเป็นในกระบวนการทำงาน ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2) การจัดการความรู้สร้างนวัตกรรมใหม่ การรวบรวมและแบ่งปันความรู้ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมใหม่ โดยทำให้พนักงานมีความเข้าใจและเกิดความคิดสร้างสรรค์

3) ประหยัดเวลาและทรัพยากร การจัดการความรู้ช่วยลดเวลาในการค้นหาข้อมูล และกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อน ทำให้ประหยัดเวลาและทรัพยากรที่มีค่าในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

4) การป้องกันความรู้สูญหาย การจัดการความรู้ช่วยให้ข้อมูลและความรู้ที่มีค่าสูง ไม่สูญหาย โดยการเก็บรักษาและแบ่งปันความรู้ให้เป็นทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ในอนาคต

ดังนั้น การจัดการความรู้มีประโยชน์อย่างมากในการลดขั้นตอนในการทำงาน สร้างนวัตกรรมใหม่ ประหยัดเวลาและทรัพยากร และป้องกันความรู้สูญหายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณิตพิทย์ ศรีวระมย์, 2564)

2.11.5 ประเด็นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ด้านการจัดการความรู้ประยุกต์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย (2552) กล่าวถึงประเด็นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ด้านการจัดการความรู้ประยุกต์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟู ประกอบด้วย 7 ประเด็นสำคัญ โดยการจัดการความรู้เหล่านี้จะช่วยให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์พัฒนาและเติบโตในการทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉินได้มากขึ้น ดังนี้

1) การบ่งชี้ความรู้ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์รับทราบทั้ง 3 ขั้นตอนการเกิดสาธารณภัย ว่าตนเองต้องมีความรู้เรื่องใดบ้าง และตนเองมีความรู้เรื่องนั้นหรือไม่ เช่น การจัดทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัย การแจ้งเหตุ การประเมินสถานการณ์

2) การสร้างและแสวงหาความรู้ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์รับทราบว่าความรู้อยู่ที่ใคร อยู่ในรูปแบบอะไร จะนำมารวมกันอย่างไร เช่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน การฝึกทักษะ การซ้อมแผน

3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์รับทราบว่าความรู้สามารถจัดแบ่งประเภท และหัวข้ออย่างไร

4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์รับทราบว่าควรจะถ่ายทอดความรู้นั้นให้เข้าใจง่ายและสมบูรณ์ได้อย่างไร

5) การเข้าถึงความรู้ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์รับทราบว่าความรู้ที่มีนั้นสามารถนำความรู้ออกมาใช้งานได้ง่ายหรือไม่

6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการแบ่งปันความรู้ให้แกกัน

7) การเรียนรู้ คือ ความรู้นั้นทำให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์หรือไม่ ทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ดีขึ้นหรือไม่

2.11.6 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการจัดการความรู้

การประเมินการจัดการความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกประเมินเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ เพราะจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบประเมินซึ่งถูกพัฒนามาจากแบบสอบถามของ อมรศรี ยอดคำ (2549) สำหรับประเมินพฤติกรรมการจัดการความรู้ของตนเอง มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ บ่อยที่สุด บ่อย นาน ๆ ครั้ง ไม่เคย

2.12 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.12.1 วรรณกรรมภายในประเทศ

พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด, วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี และอรพินทร์ ชูชม (2553) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน เจตคติต่อการทำงาน พรหมวิหาร 4 แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากหัวหน้าจุด จากเพื่อนร่วมงานและจากประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน โดยผลการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนาย พบว่า 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน เจตคติต่อการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยได้ร้อยละ 22 ในกลุ่มรวม 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมจากประชาชน สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยได้ร้อยละ 27 ในกลุ่มอายุมาก 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน เจตคติต่อการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยได้ร้อยละ 19 ในกลุ่มอายุน้อย 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยได้ร้อยละ 18 ในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน การสนับสนุนจากหัวหน้าจุดสามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยได้ร้อยละ 29 ในกลุ่มระดับการศึกษาสูง 6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน เจตคติต่อการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยได้ร้อยละ 28 ในกลุ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

น้อย และพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากเพื่อนร่วมงานกับเจตคติต่อการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญญ์ และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าจุด จากประชาชนกับเจตคติต่อการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากหัวหน้าจุด จากประชาชนกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญญ์

ตรีญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้กับทักษะคติ ($r_s = .49$) ความรู้กับพฤติกรรม ($r_s = .47$) และทักษะคิตกับพฤติกรรม ($r_s = .79$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ($p = .038$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p < .001$)

จิตรา มุลทิ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 60.61 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ 41 - 60 ปี ($OR = 2.64, 95\% CI = 1.19 - 5.82$) , ระยะเวลาการเป็น อสม. 1-10 ปี ($OR = 2.15, 95\% CI = 1.08 - 4.26$) ปัจจัยด้านความรู้การป้องกันการตนเองระดับปานกลาง ($OR=16.60, 95\% CI=1.99-58.44$) ความรู้ด้านการป้องกันการตนเองระดับสูง ($OR = 6.91, 95\% CI = 1.84 - 56.45$) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับปานกลาง ($OR = 2.47, 95\% CI =$

1.28 - 37.96) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับสูง (OR = 52.66, 95% CI = 3.28 - 93.88)

ศศิณา สิมพงษ์ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง มีการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 77.65 การรับรู้ความรุนแรงร้อยละ 87.7 การสนับสนุนทางสังคมร้อยละ 96.64 พฤติกรรมการป้องกันโรคร้อยละ 94.97 การสนับสนุนทางสังคมจากผลกระทบโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .676, p < .001$)

อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M = 2.89, SD = .32$) คิดเป็นร้อยละ 88.45 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .242, p = .000$)

วิรัชญา ศรีบุญเมือง และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยมีปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เรื่อง COVID-19 ด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับข้อมูล และข่าวสารของ COVID-19 ในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันด้านการต้านทานการติดเชื้อ COVID-19

กิจติยา รัตนมณี, รวีวรรณ คำเงิน และปภาสิณี แซ่ตีว (2556) ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอชวัน เอ็นวัน 2009 ของครูและผู้ดูแลเด็กเล็ก ณ ศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) พบว่า ครูและผู้ดูแลเด็กเล็กมีระดับความรู้อยู่ในสูง ($mean = 12.13, SD = 2.03$) ด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ($mean = 33.55, SD = 4.23$) ด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

(mean = 60.43, SD = 4.10) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอชวัน เอ็นวัน 2009 พบว่าความรู้ ทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว แต่ที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจากผลการวิจัยดังกล่าวควรจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคให้แก่ครูและผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พัสกร อองอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ (2564) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.23 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี ร้อยละ 30.77 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.94 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.56 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.68 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันตนเองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจุบันด้านเพศ ($t = -5.136, p < .001$) ส่วน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้มีพฤติกรรมการป้องกันที่แตกต่างกัน ($t = 1.887, p = .060$) และจากผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ภายในสถานศึกษา และสามารถนำไปพัฒนาให้เป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชชวรัตน์ (2563) ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.61, SD = .28$) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ($\bar{X} = 1.03, SD = .67$) ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินสดเหรียญหรือธนบัตร ($\bar{X} = 1.23, SD = .68$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์ และกัลยารัตน์ คาดสนิท (2564) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive

Research) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีคะแนน เฉลี่ย 12.86 คะแนน (SD 1.18) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติมีคะแนนเฉลี่ย 4.65 คะแนน (SD 0.35) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (SD 0.47) ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = .033$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการเสริมสร้าง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควรถ่ายทอดสู่ครอบครัวและชุมชนเกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพต่อไป

บังกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ วิจัยเชิงสำรวจแบบหาความสัมพันธ์ (Survey correlational research) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 1) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($\chi^2 = 4.57, p = .033$) และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .231, p < .01$) จากผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เมื่อต้องอยู่ในชุมชนระหว่างการเรียนออนไลน์ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการเสริมความรู้เมื่อสามารถขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชั้นปีที่ 2 ต่อไป

รพีพร โรจน์แสงเรือง และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติในกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 356 คน (ร้อยละ 80.91) มีค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 38 ปี (พิสัยควอไทล์ 31-43 ปี) ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติในระดับปานกลาง (313 คน, ร้อยละ 71.14) มีความรู้เรื่องการรับมือภัยพิบัติด้านการแพทย์มากที่สุด (183 คน, ร้อยละ 41.59) และได้รับความรู้การรับมือภัยพิบัติจากการเข้าร่วมอบรมกับบุคลากรทางการแพทย์ (326 คน, ร้อยละ 74.09) อาสาสมัครส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความรู้เรื่องภัยพิบัติชนิดอุทกภัย (273 คน, ร้อยละ 62.05) มีความรู้เรื่องภัยพิบัติชนิดอื่นๆ (203 คน ร้อยละ 46.14)

อย่างไรก็ตามอาสาสมัครมีหญิงซึ่งพุดุกเงินไว้ใช้จริงเพียง (142 คน, ร้อยละ 32.27) อาสาสมัครพุดุกเงิน การแพทย์เคยเข้าร่วมซ้อมแผนภัยพิบัติ 141 คน (ร้อยละ 32.05)

นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิเย็น, สมทรัพย์ สุขอนันต์ และนงนุช วงศ์สว่าง (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพุดุกเงินของอาสาสมัครพุดุกเงินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ด้านระดับการปฏิบัติการพุดุกเงิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสาและแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ด้านระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครพุดุกเงินการแพทย์และอาชีพต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติการพุดุกเงินแตกต่างกัน ($p < .05$) ด้านการมีจิตอาสา และความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถร่วมทำนุบำรุงการปฏิบัติการพุดุกเงินได้ร้อยละ 57.9 ($p < .01$)

จิตอารีย์ จอดสันเทียะ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดีและปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์

จุไรรัตน์ ดาทอง (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.5 อายุช่วง 60-70 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 32.4 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 53.9 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 97.1 ส่วนปัจจัยด้านบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและภาวะการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในด้านความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติและความต้องการสนับสนุนบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยส่วนใหญ่มีความต้องการหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจลล์ ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรค ความต้องการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ COVID-19 ส่วนใหญ่ต้องการตรวจคัดกรองโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการได้รับข้อมูลข่าวสารและให้คำปรึกษาจากภาครัฐ

นิตยา กออิสรานภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และปนัดดา อาษา (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.54$, $SD = .20$) และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ

($p = .016$) และอายุ ($p = .025$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กัลย์ภักดิ์ ศรีไพโรจน์, จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และสรินญา รอดพิพัฒน์ (2565) ศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: กรณีโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลก: กรณีโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยสื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ ฯลฯ) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีการเปิดรับสื่อมากที่สุด ส่วนประเด็นที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ การดู ฟัง พูดคุย อ่าน หรือสืบค้นข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย เนื้อหาสาระด้านที่มีความรู้มากที่สุด คือ ด้านอาการ และการดำเนินโรค และพฤติกรรมด้านการป้องกันที่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยส่วนด้านความสัมพันธ์พบว่า การเปิดรับสื่อ การรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่: กรณีโควิด 19 ($r = .58, .61$ และ $.20$ ตามลำดับ) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเปิดรับสื่อ การรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลก: กรณีโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2565) ศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่ออยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะคิด และพฤติกรรมต่อการป้องกันความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับการศึกษา และรายได้ แตกต่างกัน ทำให้การเปิดรับสื่อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางบวก ดังนั้นจึงควรมีการวางแผน การใช้สื่อ การเลือกใช้สื่อและวิธีการสื่อสารให้สอดคล้อง เหมาะสมกับลักษณะทางประชากร และใช้สื่อเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์อย่างหลากหลาย น่าสนใจ เผยแพร่แบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

อิสริย์ ปัญญาวรรณ และคณะ (2565) ศึกษาเรื่องทักษะคิด ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ทักษะคิดในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 96.42 ความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.67 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดีร้อยละ 99.67 ทักษะคิดและความตั้งใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .31$ และ $.36$ ตามลำดับ, $p = .000$) และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรค

โควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 97.60 ($R^2 = .976$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ตัวแปรความตั้งใจ ($\beta = .72, p = .000$) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลมีความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น เช่น การตรวจสอบตนเอง การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง และบันทึกพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ตนเอง การประเมินตนเองหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น

นิธิศ จินดารัตน์ และปริญญาภรณ์ พงษ์อริยะ (2562) ศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ยกเว้น เพศ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกัน ในขณะที่การจัดการความรู้ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยรวมทั้งด้านการสร้างความรู้ ด้านการประมวลความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการเข้าถึงความรู้ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์

2.12.2 งานวรรณกรรมต่างประเทศ

Dastgerdi, Khoshgoftar, Tavakoli, and Jaleh (2021) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวัยรุ่น : การใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นเท่ากับ 14.7 ($SD = 1.7$) และ 53.7% เป็นเพศหญิง โดยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างพฤติกรรมการปกป้องของวัยรุ่นและการรับรู้ความสามารถตนเอง ($r = 0.62, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .29, p < .001$) และการรับรู้ความรุนแรง ($r = 0.15, p < .001$) ในขณะที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญระหว่างพฤติกรรมการปกป้องของวัยรุ่นและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ($r = -.11, p < .001$) เช่นเดียวกับการรับรู้อุปสรรค ($r = -0.21, p < .001$) . ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงชั้น (hierarchical regression analysis) ยังเผยให้เห็นด้วยว่าแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) สามารถทำนายมาตรการป้องกันต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวัยรุ่น ($Adj R^2 = .46, p < .001$)

Kurnia, Masrurah, Melizza, and Rofi'i (2021) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลอินโดนีเซีย: การ

ประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า พบว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ถึงการรับรู้ในตนเองและการรับรู้ผลประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญต่อสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ผลประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้อุปสรรค

Alrazeeni (2021) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ในซาอุดีอาระเบีย พบว่า นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์มีความรู้เพียงพอ มีทัศนคติเชิงบวก และมีพฤติกรรมต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ดี ซึ่งปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม

Yang et al. (2020) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้อยู่อาศัยในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ได้แก่ เพศและอาชีพ ส่วนปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ได้แก่ อาชีพ ระดับเศรษฐกิจครอบครัว และความรู้ และปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาชีพ มีหรือไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ด้านความรู้และทัศนคติ ได้ความรู้ และเรียนรู้ข้อมูลจากสื่อมวลชนเป็นหลัก ปัญหาหรือความท้าทายที่เผชิญอยู่ส่วนใหญ่คือการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการควบคุมและป้องกันโรค ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การทำงานและการศึกษา การขาดความรู้และปัญหาด้านจิตใจและปัญหาด้านการรับข้อมูลข่าวสาร

Reuben et al. (2021) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19: การสำรวจทางระบาดวิทยาในไนจีเรียตอนกลางเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 เป็นอย่างดี (99.5%) โดยความรู้ได้มาจากอินเทอร์เน็ต/โซเชียลมีเดีย (55.7%) และโทรทัศน์ (27.5%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (79.5%) มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของรัฐบาล โดยมีจำนวน 92.7, 96.4 และ 82.3% ในการเว้นระยะห่างทางสังคม/การแยกตัว ปรับปรุงสุขอนามัยส่วนบุคคล และการใช้หน้ากากอนามัยตามลำดับ อย่างไรก็ตาม 52.1% ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารัฐบาลไม่ได้ดำเนินการมากพอที่จะจัดการกับ COVID-19 ในไนจีเรีย ความสัมพันธ์ของเพียร์สันแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางบวกที่มีนัยสำคัญระหว่างความรู้เรื่อง COVID-19 กับทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ($r = .177, p = .004, r = .137, p = .001$) และมีเพียง 29.0% เท่านั้นที่ยอมรับการฉีดวัคซีน COVID-19

Papagiannis et al. (2020) ศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้ ทักษะคิด และแนวทางปฏิบัติต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรีซ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 461 คน (อายุเฉลี่ย \pm SD: 44.2 ± 10) อายุ 78 ปี หญิง 74%) ส่วน

ใหญ่เป็นพยาบาล (47.5%) รองลงมาคือแพทย์ (30.5%) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (19%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (88.28%) มีความรู้ในระดับดี (คะแนนความรู้เท่ากับ 4 หรือมากกว่า) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (71%) เห็นด้วยกับการห้ามการเดินทางชั่วคราว การรับวัคซีนในอนาคตต่อต้าน SARS-CoV-2 อยู่ที่ประมาณ 43% คะแนนความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนทัศนคติ ($p = .011$) และคะแนนการฝึกปฏิบัติ ($p < .001$) ซึ่งบ่งชี้ว่าอาสาสมัครที่มีคะแนนความรู้สูงแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ในเชิงบวกมากขึ้นเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมากขึ้น คะแนนทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนการปฏิบัติ ($p = .009$) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อ SARS-CoV-2 มากขึ้น

2.12.3 ผลลัพธ์จากการทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 2.2 แต่การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยบางตัวเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งหมดเป็น 10 ตัวแปร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ ค้นคว้า และประสบการณ์ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ ระยะฟักตัว อาการของโรคและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งพื้นฐานสำคัญที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ควรมีซึ่งช่วยให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์สามารถดูแลตนเองและวางแผนการปฏิบัติงานให้ปลอดภัย และส่งผลให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ถูกต้องเหมาะสมได้ ดังการศึกษาของ Papagiannis et al. (2020); Yang et al. (2020); กัลยภัทร์ ศรีไพโรจน์ และคณะ (2565); จิตรา มุลทิ (2564); ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564); ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2564); ธานี กล่อมใจ และคณะ (2563); บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) และวิรัชญา ศรีบุญเมือง และคณะ (2564) พบว่าความรู้มี

ความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Reuben et al. (2021) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .177, p = .004$) และการศึกษาของอภิวดี อินทรเจริญ และคณะ (2564) พบว่าความรู้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดและความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ้าอาสาสมัครถูกฉีกรักษาการแพทย์มีความคิดเห็นทางบวก จะส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสมได้ แต่ถ้าอาสาสมัครถูกฉีกรักษาการแพทย์มีความคิดเห็นทางลบจะส่งผลให้อาสาสมัครถูกฉีกรักษาการแพทย์มีการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังการศึกษาของ Papagiannis et al. (2020); Reuben et al. (2021); Yang et al. (2020); ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564); ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2564) และสราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2565) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของอิสริย์ ปัญญาวรรณ และคณะ (2565) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .31$) และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 97.60 ($R^2 = .976$) ดังนั้นทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัครถูกฉีกรักษาการแพทย์ว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ดังการศึกษาของ Dastgerdi et al. (2021); เชาวลิต เลื่อนลอย (2565); เบญจวรรณ ถนอมชยะวัช และคณะ (2564) และสุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .31, p = .00$) และอภิวดี อินทรเจริญ และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสามารถ

ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เกี่ยวกับผลที่จะเกิดตามมาเมื่อตนเองป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ดังการศึกษาของ Dastgerdi et al. (2021); เซาวลิต เลื่อนลอย (2565) และดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทรเจริญ และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ($b = .242, p = .000$) ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ดังการศึกษาของ Kurnia (2021); จิตรา มุลทิ (2564); เซาวลิต เลื่อนลอย (2565); ดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) และสุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Dastgerdi et al. (2021) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .29, p < .001$) และอภิวดี อินทรเจริญ และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้หรือคาดการณ์ของกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการ

ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ดัชนีการศึกษาของ อภิชาติ อินทรเจริญ และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

พฤติกรรมการจัดการความรู้ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรม หรือการแสดงออกของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่แสดงถึงการรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ เพื่อให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สามารถเข้าถึงความรู้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้และเกิดปัญญาเพื่อให้เป็นประโยชน์ในการทำงานต่อองค์กร และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดัชนีการศึกษาของ นิธิศ จินดารัตน์ และปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ (2562) พบว่า ด้านการสร้างความรู้ ด้านการประมวลความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการเข้าถึงความรู้ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นพฤติกรรมการจัดการความรู้ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลและข่าวสารด้านวัสดุและอุปกรณ์ ด้านจิตใจ เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดัชนีการศึกษาของ วิริญญา ศรีบุญเมือง และคณะ (2564) และสุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิศา คงคุณและคณะ (2564) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .363$) และสรุจณี เอี่ยมนุ้ย (2564) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .360, p < .001$) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอเกาะลพบุรี จังหวัดสุโขทัย ได้ร้อยละ 63.8 (Adjusted $R^2 = .638$) ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

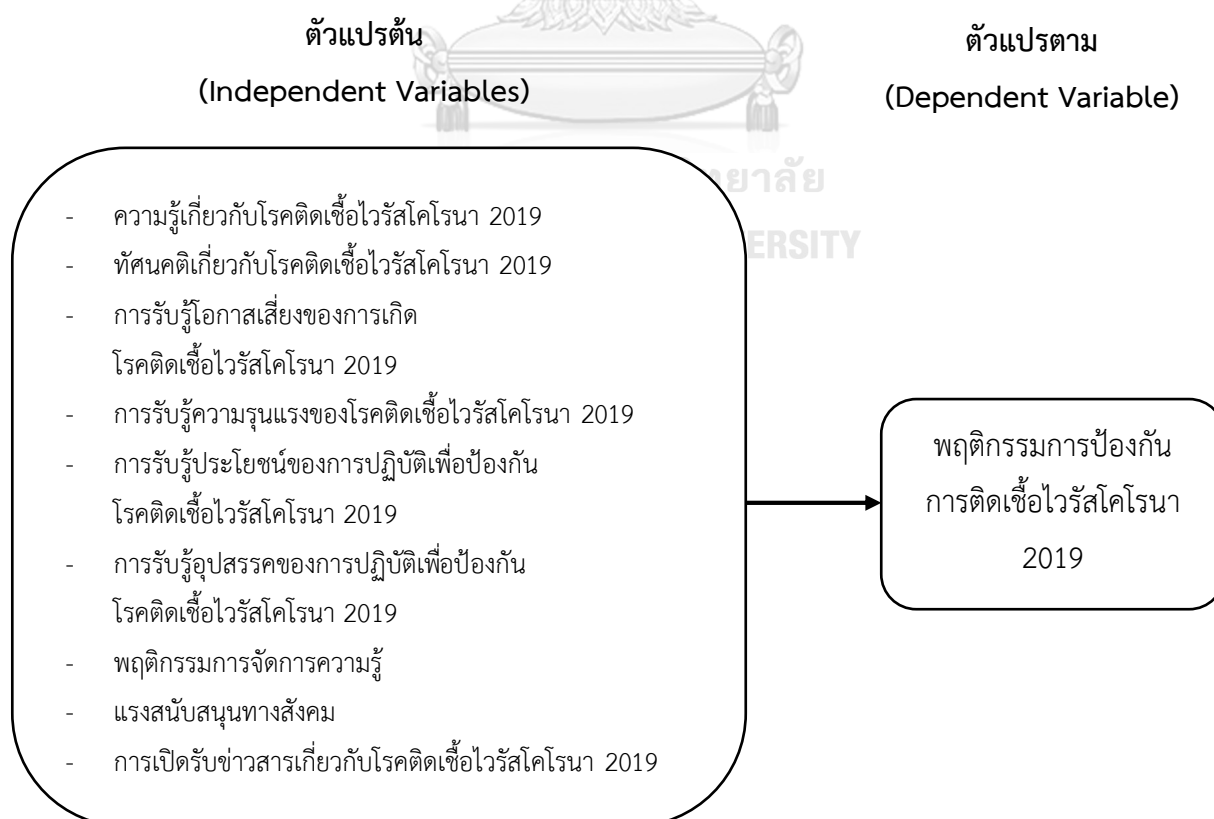
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ช่วยให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังการศึกษาของ ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564); ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564); เบญจวรรณ ถนอมชยะวัช และคณะ (2564); วิริญญา ศรีบุญเมือง และคณะ (2564); สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2565) และอภิวัต อินทรเจริญ และคณะ (2564) พบว่าการเปิดรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยภัฏร์ ศรีไพโรจน์ และคณะ (2565) พบว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่: กรณีโควิด-19 ($r = .58$) และอภิวัต อินทรเจริญ และคณะ (2564) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) ดังนั้นการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019																	
ที่มา	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้	โรคประจำตัว	จำนวนสมาชิกที่อยู่อาศัย	ลักษณะที่อยู่อาศัย	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ					การนัดหมายทางสังคม	
											การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ทัศนคติ	การรับรู้ความรุนแรง	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค		การเปิดรับข่าวสาร	การจัดการจัดความรู้
นิติต จินดารัตน์ และปริญญาภรณ์ พจนอริยะ (2562)	NA	✓	NA	✓	✓	✓	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	✓
Papagiannis et al. (2020)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA
Reuben et al. (2021)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA
Dastgerdi et al. (2021)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	✓	NA	✓	NA	NA	NA
Alrazeeni (2021)	NA	✓	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Kurma (2021)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA

หมายเหตุ: ✓ ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ
 X ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่สามารถทำนายผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 NA ไม่ได้ศึกษาปัจจัยดังกล่าว

2.13 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ใน การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดสรรตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคติ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะสามารถเลือกที่จะปฏิบัติตาม ข้อบังคับ หรือมาตรการต่าง ๆ ได้จำเป็นจะต้องทราบว่ามียุปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มของ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษารายปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยพิจารณาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์และส่งผลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์ แสดงเป็นกรอบแนวคิด ภาพที่ 4 ได้ดังนี้



ภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย ตัวแปรต้น คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 49,414 คน (แบบภาคผนวก ข) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 (ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในประเทศไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506-2547 ซึ่งมีอายุ 18-59 ปี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้แก่

(1) ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ COVID-19 (Pandemic) ของประเทศไทย คือวันที่ 11 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่ระยะหลังแพร่ระบาดใหญ่ (Post-Pandemic)

(2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาในการให้ข้อมูล

(3) สนุกสนาน และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

2) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบ

3.2 วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = 10K + 50 \quad (1)$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

K = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา

แทนค่า

$$n = (10 \times 10) + 50 \quad (2)$$

$$n = 150$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2019) รวมเป็นจำนวน 165 คน

3.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ตามสถานที่ตั้งของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในแต่ละภูมิภาค และจังหวัด ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยใช้วิธีการการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) และการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ของ นัทธพงศ์ ลัทธพินันท์ (2560) โดยเลือกจำนวนจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วน 5:1 ซึ่งคิดจาก 5 จังหวัดในภูมิภาคเลือกมาเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 1 จังหวัด (ทุก ๆ 5 จังหวัด เลือกมา 1 จังหวัด) เมื่อได้พื้นที่กลุ่มตัวอย่างจังหวัดในประเทศไทย 16 จังหวัด และเลือกตัวอย่างจังหวัดแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์จังหวัดที่มี

จำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มากที่สุด ต่อมาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์แบบเจาะจงโดยติดต่อกันไปที่ตัวแทนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เพื่อกระจายแบบสอบถามให้แก่กลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน และมีอายุระหว่าง 18-59 ปี สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 165 คน จากสูตรของ Thorndike (1978) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยการจำแนกภูมิภาคในประเทศไทยตามการแบ่งภาคภูมิศาสตร์ประเทศไทย แบ่งออกเป็น 6 ภูมิภาค (คณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติ, 2520, อ้างถึงใน นัทรพงศ์ ลัทธพิพัฒน์, 2560) และกรุงเทพมหานคร โดยใช้สัดส่วน 5:1 ซึ่งคำนวณจากทุก ๆ 5 จังหวัดในภูมิภาคเลือกจังหวัดมาเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 1 จังหวัด ได้ดัง ตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาคในประเทศไทยทั้ง 6 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร

ภูมิภาค	จำนวน จังหวัด	กลุ่มตัวอย่าง	จังหวัด
ภาคเหนือ	9	2	เชียงใหม่, เชียงราย
ภาคกลางไม่รวม กรุงเทพมหานคร	21	4	สมุทรปราการ, พิษณุโลก, นครปฐม, ปทุมธานี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20	4	นครราชสีมา, ขอนแก่น, ร้อยเอ็ด, สกลนคร
ภาคตะวันออก	7	1	จันทบุรี
ภาคตะวันตก	5	1	ประจวบคีรีขันธ์
ภาคใต้	14	3	สุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, ตรัง
กรุงเทพมหานคร	-	1	กรุงเทพมหานคร
รวม	77	16	

หมายเหตุ: กรุงเทพมหานครเป็นเขตปกครองพิเศษนับเป็น 1 จังหวัด ไม่นับเป็นภูมิภาค

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามจังหวัดในภูมิภาคต่าง ๆ และกรุงเทพมหานคร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจากทุกภูมิภาค เป็นตัวแทนที่ครอบคลุม อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จากทุกพื้นที่ และไม่เกิดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกระจายขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังตารางที่ 3.2 มีสูตรดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N} \quad (3)$$

เมื่อ n_i	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ
n	=	ขนาดตัวอย่าง
N_i	=	สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ
N	=	จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด
i	=	ชั้นภูมิ (มีค่าเป็นจำนวนเต็มบวกเริ่มจากลำดับที่ 1 ไปจนถึง 16)

ตารางที่ 3.2 การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดในภูมิภาคต่าง ๆ และกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง โดยประมาณ	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	เชียงใหม่	1,637	14.00	14
2	เชียงราย	1,996	17.07	17
3	สมุทรปราการ	954	8.16	8
4	พิษณุโลก	707	6.05	6
5	นครปฐม	695	5.95	6
6	ปทุมธานี	670	5.73	6
7	นครราชสีมา	2,051	17.54	17
8	ขอนแก่น	1,746	14.94	15
9	ร้อยเอ็ด	1,706	14.59	14
10	สกลนคร	1,482	12.68	13
11	จันทบุรี	1,369	11.71	12
12	ประจวบคีรีขันธ์	560	4.79	5

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง โดยประมาณ	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
13	สุราษฎร์ธานี	1,879	16.07	16
14	นครศรีธรรมราช	951	8.13	8
15	ตรัง	804	6.88	7
16	กรุงเทพมหานคร	82	0.70	1
รวม		19,289	165.00	165

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) (ตัวอย่างแบบภาคผนวก ฉ) ที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self-Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์โดยการทบทวนวรรณกรรม และศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 8 ตอน ดังนี้

1) **แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 9 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพหลัก จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และประสบการณ์การอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

2) **แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความรู้ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีลักษณะข้อความคำถามเป็นแบบถูกผิด เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แหล่งที่มาของเชื้อ การแพร่เชื้อ อาการสำคัญ ระยะกักตัว ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค และมาตรการป้องกัน ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่ถูก	ใช่	1	คะแนน
	ไม่ใช่	0	คะแนน
	ไม่ทราบ	0	คะแนน

ข้อความที่ผิด	ใช่	0	คะแนน
	ไม่ใช่	1	คะแนน
	ไม่ทราบ	0	คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนแล้วนำมาคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีความรู้อยู่ในระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (> 11 คะแนน)
มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน)
มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 9 คะแนน)

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยใช้แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านความรุนแรงของโรค ด้านการรักษา และด้านมาตรการการป้องกันโรค โดยปรับแก้ข้อคำถามเหลือ 7 ข้อ จากเดิมมี 13 ข้อ และปรับคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4
เห็นด้วยปานกลาง	ค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนแล้วนำมาคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีทัศนคติระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 28 คะแนน)
มีทัศนคติปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (21 - 27 คะแนน)
มีทัศนคติระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 21 คะแนน)

4) แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ข้อ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ข้อ รวมเป็น 10 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4
เห็นด้วยปานกลาง	ค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนน ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ในระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 12 คะแนน)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ในระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (9 - 11 คะแนน)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ในระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 9 คะแนน)
- การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความรุนแรงฯ ในระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 12 คะแนน)
การรับรู้ความรุนแรงฯ ในระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (9 - 11 คะแนน)
การรับรู้ความรุนแรงฯ ในระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 9 คะแนน)

- การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ประโยชน์ฯ ในระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 8 คะแนน)
การรับรู้ประโยชน์ฯ ในระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (6 - 7 คะแนน)
การรับรู้ประโยชน์ฯ ในระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 6 คะแนน)

- การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้อุปสรรคฯ ในระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 8 คะแนน)
การรับรู้อุปสรรคฯ ในระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (6 - 7 คะแนน)
การรับรู้อุปสรรคฯ ในระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 6 คะแนน)

5) แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วย การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ประจําบ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย แต่ละข้อคำถามมีความหมาย ดังนี้

ประจํา	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประจํา	ค่าคะแนน	5
บ่อย	ค่าคะแนน	4
นาน ๆ ครั้ง	ค่าคะแนน	3
บางครั้ง	ค่าคะแนน	2
ไม่เคย	ค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนแล้วนำมาคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมจัดการความรู้ระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 36 คะแนน)
พฤติกรรมจัดการความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (27 - 35 คะแนน)
พฤติกรรมจัดการความรู้ระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 27 คะแนน)

6) **แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม เนื้อหาประกอบด้วย เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลและข่าวสาร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ ด้านจิตใจ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4
เห็นด้วยปานกลาง	ค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 64 คะแนน)
ระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (48 - 63 คะแนน)
ระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 48 คะแนน)

7) **การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสื่อสารเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2565) แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งที่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ และผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อคำถามอีก 4 ข้อ ได้แก่ หัวหน้างาน การประชุมออนไลน์ ไลน์ ทีวี ตี๊กต็อก ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ประจํา บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย แต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ประจํา	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

บางครั้ง	หมายความว่า	ทำนปฏิบัติ 1 –2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ทำนไม่เคยปฏิบัติเลย
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้		
ประจำ	ค่าคะแนน	5
บ่อย	ค่าคะแนน	4
นาน ๆ ครั้ง	ค่าคะแนน	3
บางครั้ง	ค่าคะแนน	2
ไม่เคย	ค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนแล้วนำมาคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การเปิดรับข่าวสารระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 76 คะแนน)
การเปิดรับข่าวสารระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (57 - 75 คะแนน)
การเปิดรับข่าวสารระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 57 คะแนน)

8) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วย ล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด รักษาระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม รับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ และการรับผิดชอบต่อสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ประจำ บ่อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย แต่ละข้อคำถามมีความหมาย ดังนี้

ประจำ	หมายความว่า	ทำนปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ทำนปฏิบัติ 5 –6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายความว่า	ทำนปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายความว่า	ทำนปฏิบัติ 1 –2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ทำนไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประจำ	ค่าคะแนน	5
บ่อย	ค่าคะแนน	4
นาน ๆ ครั้ง	ค่าคะแนน	3
บางครั้ง	ค่าคะแนน	2
ไม่เคย	ค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนแล้วนำมาคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมกำป้องกันโรคระดับดี	คะแนนเป็นร้อยละ ≥ 80 (≥ 40 คะแนน)
พฤติกรรมกำป้องกันโรคระดับปานกลาง	คะแนนเป็นร้อยละ 60 – 79 (30 - 39 คะแนน)
พฤติกรรมกำป้องกันโรคระดับต่ำ	คะแนนเป็นร้อยละ < 60 (< 30 คะแนน)

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามการสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมกำป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และการใช้ภาษา จากนั้นนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการความชัดเจนของข้อความ ความถูกต้องของการวัด เกณฑ์พิจารณาคะแนน และความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Polit & Beck, 2008) ในการตัดสินใจ แล้วนำแบบวัดมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
1	ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
2	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
4	ข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ที่มา: (Yusoff, 2019)

$$\text{สูตรคำนวณ CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}} \quad (4)$$

โดยผลการพิจารณาการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ค่าความตรงของเนื้อหาในการตรวจสอบเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	0.92
แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	1.00
แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019	0.82
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.87
- ด้านการรับรู้ความรุนแรง	0.87
- ด้านการรับรู้ประโยชน์	0.80
- ด้านการรับรู้อุปสรรค	0.80
แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้	0.80
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	0.89

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
2019	
แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.91
แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	0.94

แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามออนไลน์เรื่องปัจจัยดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย ให้มีความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบ่งการปรับแก้ไขในส่วนต่าง ๆ ของแบบสอบถาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คำถามคัดกรอง

- ข้อที่ 1 คำว่า “ตั้งแต่” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “ระหว่าง” เพื่อให้เหมาะสมกับการระบุช่วงระยะเวลา ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ
- ข้อที่ 2 คำว่า “เข้าสู่ระยะหลังแพร่ระบาดใหญ่” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “เข้าสู่ช่วงหลังการแพร่ระบาดใหญ่” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

- ข้อที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนเป็น “กรอกอายุเอง (ปี)” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ
- ข้อที่ 7 ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนเป็น “กรอกจำนวนเอง (คน)” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

- ข้อที่ 2.1. คำว่า “เป็นเชื้อจากไวรัส” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “เป็นเชื้อจากไวรัส SARS-CoV-2” เพื่อระบุชื่อเชื้อ ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

- ข้อที่ 3.1. คำว่า “ตามคำแนะนำแนวทางการแพทย์ฉุกเฉิน” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “ตามคำแนะนำแนวทางการแพทย์และสาธารณสุข” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

- ตัดคำถาม “ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทำให้ตายได้” ออก ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า “มีความซ้ำซ้อนกับคำถามข้อ 2.3. และ 4.2.1.” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ
- ตัดคำถาม “ท่านคิดว่ากรล้างมือบ่อยๆ ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ออก ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ามีซ้ำซ้อนกับคำถาม “มีความซ้ำซ้อนกับคำถามข้อ 2.7.” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

- ข้อที่ 4.1.1. คำว่า “มีโอกาสติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “เพิ่มโอกาสติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ
- ข้อที่ 4.1.2. และ 4.1.3. คำว่า “มีโอกาสติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “มีโอกาสทำให้ท่านติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้

- ข้อที่ 5.2. คำว่า “แบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “แบบฟอร์มแสดงการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล” ผู้วิจัยจึงปรับตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ข้อที่ 6.1. – 6.3. คำว่า “เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ครอบครัว ประชาชน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุข คนรอบข้าง” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรเน้นข้อความด้วยตัวหน้าขีดเส้นใต้ข้อความให้ชัดเจนปรับเปลี่ยน

เป็น “เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ครอบครัว ประชาชน เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุข คนรอบข้าง” ผู้วิจัยจึงปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 7 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ข้อที่ 7.5., 7.12., 7.18 และ 7.19. ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่ม “หัวหน้างาน การประชุมออนไลน์ ไอจี ดีกิต็อก” เข้าไปในช่องทางการเปิดรับข่าวสารด้วย ผู้วิจัยจึงปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

- ข้อที่ 8.1. คำว่า “ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 20 นาที อย่างสม่ำเสมอ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “ล้างมืออย่างสม่ำเสมอและหลังสัมผัสผู้ป่วย ทำหัตถการ สัมผัสสารคัดหลั่ง และสัมผัสสิ่งแวดล้อมด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างน้อย 20 นาที” ผู้วิจัยจึงปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

3.5.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน (โดยไม่ได้นำกลุ่มตัวอย่างนี้มาประมวลผลจริง) จากนั้นจะนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 และได้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือค่าที่อยู่ระหว่าง 0.70 ขึ้นไป ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.73 ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แบบสอบถามการสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และได้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือค่าที่อยู่ระหว่าง 0.70 ขึ้นไป (DeVellis, 2012) จากตารางที่ 3.4 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.85, 0.87, 0.91, 0.90, 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย จำนวน 165 คน

ตารางที่ 3.4 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้ (n=30)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	0.85
แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019	0.87
แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความรู้	0.91
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.90
แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.90
แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	0.85

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุมชนที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้นทำหนังสือแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อขอข้อมูลทะเบียนผู้ปฏิบัติการ ระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) จำนวน 16 จังหวัด ผ่านบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2) ทำการติดต่อผู้ประสานงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทั้ง 16 จังหวัด ผ่านทาง E-mail หรือ Line Application โดยแนะนำตัวทำความรู้จัก ขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้แก่ ผู้ประสานงานฯ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ทราบรายละเอียด ผ่านคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ระบุไว้ในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ และเปิดโอกาสให้สอบถามเพิ่มเติมในช่องทางการติดต่อที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้

- 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์จาก Google Form โดยนำส่งแบบสอบถามในรูปแบบ URL และ QR Code ให้กับตัวแทนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อกระจายให้ตอบแบบสอบถาม
- 4) ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566
- 5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากการตอบกลับแบบสอบถามออนไลน์ หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนก่อนจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1) การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ และได้ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์

2) ผู้วิจัยได้แนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยโดยแจ้งให้ผู้ประสานงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเพื่อไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลจะถูกบันทึกเป็นตัวเลข โดยผู้วิจัยจะไม่ถามข้อมูลที่เป็นการระบุตัวตนใดๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ยกเว้นอีเมล (E-mail) เพื่อติดต่อกับผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับส่งของที่ระลึกให้เท่านั้น ในส่วนข้อมูลทั่วไป และผลลัพธ์ของการศึกษารายงานผลด้วยสถิติเชิงบรรยาย นอกจากนี้ข้อมูลดิบจะนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายตัวแปร รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม หลังจากนั้นจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 1 ปี หากในระหว่างตอบแบบสอบถามรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจ ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม และจะนำผลมาใช้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อความเสียหายให้แก่ตัวผู้ตอบแบบสอบถาม และองค์กรแต่อย่างใด

3) นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และผู้ตอบแบบสอบถามจะได้ร่วมลุ้นรับของที่ระลึกเป็นหน้ากาอนามัย จำนวน 1 กล่อง จำนวน 25 รางวัล ผู้ได้รับรางวัลได้จากวิธีการสุ่มจับสลากจากอีเมล ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 25 รางวัล จากนั้นผู้วิจัยจะทำการส่งอีเมล ไปแจ้งให้ทราบว่าได้รับของที่ระลึกจากการตอบแบบสอบถามงานวิจัย หากผู้ตอบแบบสอบถามยินยอมรับรางวัล และเปิดเผยชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์สำหรับการจัดส่งของรางวัล ให้แจ้งรายละเอียด

ดังนี้ ชื่อ ที่อยู่ รหัสไปรษณีย์ และเบอร์โทรศัพท์ โดยข้อมูลดังกล่าวใช้สำหรับจัดส่งของรางวัลเท่านั้น หลังจากนั้นจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมด ทั้งเอกสารและไฟล์จากคอมพิวเตอร์

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.8.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.8.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics)

นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวน และร้อยละ สำหรับข้อมูลแบบกลุ่ม (Categorical Data) ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และประวัติการอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ หรือมัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัยระหว่างควอไทล์ กรณีตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งไม่ปกติ สำหรับข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous Data) ประกอบด้วย อายุ สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ประสบการณ์ ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ว่าเป็นความสัมพันธ์เป็นบวกและลบ และความสัมพันธ์มีค่าอยู่ในระดับใด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2561) ดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 3.5

1) กรณีตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

2) กรณีตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งไม่ปกติ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) (ชนินันท์ พงษ์ประมุข และคณะ, 2563)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายตัวแปร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2561) ซึ่งเป็นการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรต้นแบบขั้นตอน ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และจากนั้นใช้สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients) คัดเลือกหรือเปรียบเทียบตัวแปรต้นในกรณีที่มีตัวแปรต้นหลายตัวอยู่ในสมการ เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรต้นตัวใดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวแปรตามมากกว่ากัน (พนารัตน์ ศรีฉายา, 2559)

ตารางที่ 3.5 เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
$r =$ มีค่าเท่ากับ 0.00	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
$r =$ มีค่าต่ำกว่า 0.40	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับน้อย
$r =$ มีค่า 0.40 - 0.60	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r =$ มีค่า 0.60 - ขึ้นไป	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับมาก

ที่มา: (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2561)

ส่วนเครื่องหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ถ้าเป็นบวก (+) หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรง มีลักษณะเพิ่มหรือลดในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเรียกว่า เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ถ้าหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์แบบผกผันกัน มีลักษณะเพิ่มหรือลดในทิศทางตรงข้ามกัน ซึ่งเรียกว่า เป็นความสัมพันธ์เชิงลบ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารังนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยคัตสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย ตัวแปรต้น คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติเกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในประเทศไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุ 18-59 ปี รวมทั้งสิ้นจำนวน 165 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบายเป็นลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 4.1

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติเกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 4.2

ส่วนที่ 3 การศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติเกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 4.3 - 4.4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพหลัก จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน เดียวกัน ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และประสบการณ์การอบรม การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ มัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัยระหว่างควอไทล์ ของอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=165)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	123	74.5
หญิง	42	25.5
อายุ (ปี) Median = 28.00, Min = 18, Max = 59, IQR = 13		
18 - 27 ปี	78	47.3
28 - 37 ปี	51	30.9
38 - 47 ปี	28	17.0
มากกว่า 47 ปี	8	4.8
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	18.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	80	48.5
อนุปริญญา/ปวส.	21	12.7
ปริญญาตรี/สูงกว่า	33	20.0
สถานภาพสมรส		
โสด	117	70.9
สมรส	40	24.2
หย่าร้าง	5	3.0
แยกกันอยู่	2	1.2
ม่าย	1	.6

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ มัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัยระหว่างควอไทล์ ของอาสาสมัคร
อุกเขินการแพทย์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=165)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	147	89.1
มี	18	10.9
เบาหวาน	2	11.1
ความดันโลหิตสูง	8	44.4
ไขมันในเลือด	1	5.6
ภูมิแพ้	3	16.7
โลหิตจาง	1	5.6
หัวใจเต้นผิดจังหวะ	1	5.6
เก๊าท์	2	11.1
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	10.3
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	6	3.6
ค้าขาย	9	5.5
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	78	47.3
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	24	14.5
กิจการส่วนตัว	25	15.2
อื่น ๆ	6	3.6
สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน (คน)		
Median = 4.00, Min = 1, Max = 10, IQR = 2		
1 คน	11	6.7
2 คน	20	12.1
3 คน	35	21.2
มากกว่า 3 คน	99	60.0

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ มัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัยระหว่างควอไทล์ ของอาสาสมัคร
ฉุกเฉินการแพทย์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=165)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (ปี)		
Median = 6.00, Min = 1, Max = 30, IQR = 6		
1 - 5 ปี	75	45.5
6 - 10 ปี	54	32.7
11 - 20 ปี	32	19.4
มากกว่า 20 ปี	4	2.4
การอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน		
ไม่เคย	37	22.4
เคย	128	77.6

จากตารางที่ 4.1 พบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.5 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 25.5 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18 - 27 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.3 (Median = 28.00, Min = 18, Max = 59, IQR = 13) มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 48.5 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 70.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 89.1 โดยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง เป็นอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ กิจการส่วนตัว และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.2 และ 14.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มากกว่า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมากที่สุด 10 คน (Median = 4.00, Min = 1, Max = 10, IQR = 2) มีประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี และ 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 และ 19.4 ตามลำดับ (Median = 6.00, Min = 1, Max = 30, IQR = 6) และส่วนใหญ่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เคยได้รับการอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 77.6

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคติเกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคติเกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (n=165)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p
ความรู้เกี่ยวกับโรค	.042	.591
ทักษะคติเกี่ยวกับโรค	.545*	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.523*	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.552*	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.543*	<.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.447*	<.001
พฤติกรรมการจัดการความรู้	.651*	<.001
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรค	.640*	<.001
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค	.642*	<.001

*p < .05

จากตารางที่ 4.2 พบว่า

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่า p = .591 (r = .042) ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ตั้งไว้
- 2) ทักษะคติเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .545)
- 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .523)

- 4) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .552$)
- 5) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .543$)
- 6) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .447$)
- 7) พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .651$)
- 8) แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .640$)
- 9) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .642$)

ส่วนที่ 3 การศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทศนคติเกี่ยวกับโรค การรับรู้โรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 4.3-4.4

ตารางที่ 4.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) ค่าอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น (Adjusted R^2) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (n=165)

ลำดับขั้นการทำนาย	R	R^2	Adjusted R Square	F	p
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	.733	.537	.534	189.275	<.001
2. แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ	.785	.615	.611	129.638	<.001
3. แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ	.817	.667	.661	107.657	<.001

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าค่าอำนาจการทำนาย (R^2) สูงสุด คือ .667 และมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจในการทำนายเท่ากับ .537 ($R^2 = .537$) ซึ่งหมายถึงการได้รับสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ร้อยละ 53.4 (Adjusted $R^2 = .534$)

ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวที่สอง และเพิ่มความสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจในการทำนายเท่ากับ .615 ($R^2 = .615$) ซึ่งหมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ร้อยละ 61.1 (Adjusted $R^2 = .611$)

ขั้นตอนที่ 3 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวที่สาม และเพิ่มความสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจในการทำนายเท่ากับ .667 ($R^2 = .667$) ซึ่งหมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ร้อยละ 66.1 (Adjusted $R^2 = .661$)

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (n=165)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	6.059	2.286		2.650	.009
แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1)	.212	.042	.339	5.019	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (X_2)	1.523	.296	.302	5.141	<.001
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (X_3)	.135	.027	.311	5.011	<.001
Overall F = 107.657 (p <.001), R = .817, $R^2 = .667$					

*p < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (X_2) และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค (X_3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบเท่ากับ .212 1.523 และ .135 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .339 .302 และ .311 ตามลำดับ และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ร้อยละ 66.7 ($R^2 = .667$) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ดังนี้

1. สมการ (Model) ทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 6.059 + .212 X_1 + 1.523 X_2 + .135 X_3$$

2. สมการ (Model) ทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$ZY = .339 ZX_1 + .302 ZX_2 + .311 ZX_3$$

สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients) ใช้สำหรับการคัดเลือกหรือเปรียบเทียบตัวแปรอิสระในกรณีที่มีตัวแปรอิสระหลายตัวอยู่ในสมการเพื่อให้ทราบว่าตัวแปรอิสระตัวใดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวแปรตามมากกว่ากันตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในสมการทดถอยมีหน่วยในการวัดต่างกันจึงจำเป็นต้องปรับหน่วยของตัวแปรอิสระทุกตัวให้เหมือนกันคือทำหน่วยให้เป็นหน่วยมาตรฐานจึงเรียกว่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน

จากสมการทำนายในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานพบว่า น้ำหนัก Beta ต่างจากน้ำหนักของคะแนนดิบ B ตรงที่หน่วยของ Beta เป็นคะแนนมาตรฐานดังนั้น Beta เป็นค่าที่ชี้ถึงว่าเมื่อตัวแปรอิสระ ตัวนั้นเปลี่ยนไป 1 หน่วยคะแนนมาตรฐานจะทำให้ตัวแปรตามเปลี่ยนแปลงไป Beta หน่วยคะแนนมาตรฐาน และจากสมการคะแนนมาตรฐานจะพบว่า คะแนนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนของมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพิ่มขึ้น .339 หน่วย คะแนนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนของมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพิ่มขึ้น .302 หน่วย และคะแนนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนของมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพิ่มขึ้น .311 หน่วย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย

2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากร คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 49,414 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในประเทศไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506-2547 ซึ่งมีอายุ 18-59 ปี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 165 คน

เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทางอสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ได้แก่ วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 8 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (แบบภาคผนวก ก) แล้วนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปหาค่าความเที่ยง โดยไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นจะนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 และได้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือค่าที่อยู่ระหว่าง 0.70 ขึ้นไป ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.73 ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แบบสอบถามการสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และได้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือค่าที่อยู่ระหว่าง 0.70 ขึ้นไป (DeVellis, 2012) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.85, 0.87, 0.91, 0.90, 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ มัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัยระหว่างควอไทล์ สถิตินี้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) (แบบการวิเคราะห์ข้อมูลภาคผนวก ฉ)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

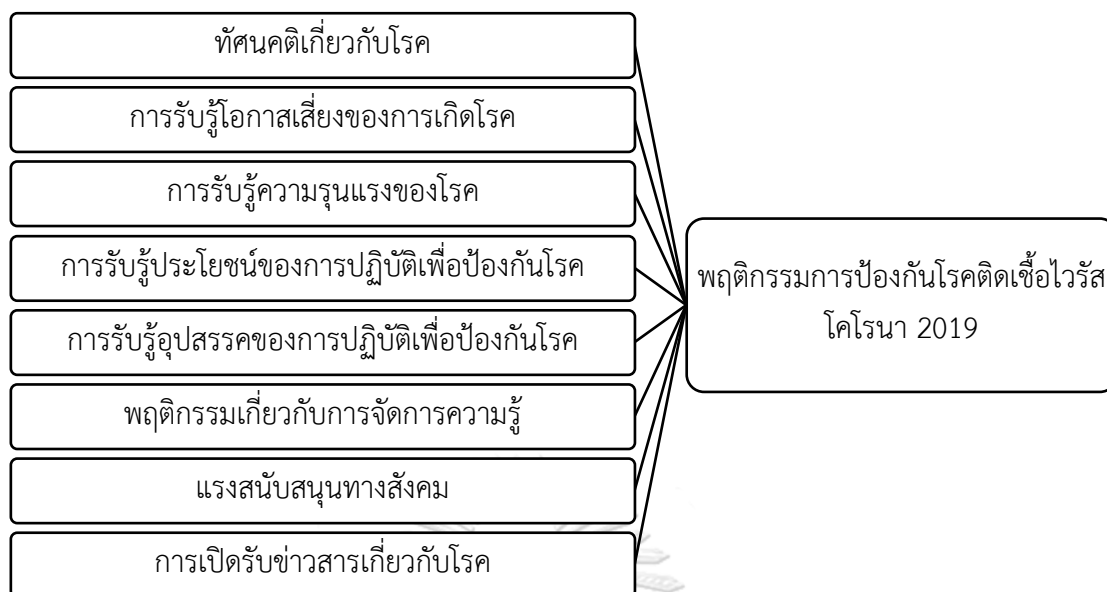
1.จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 165 คน พบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.5 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 25.5 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18 - 27 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.3 (Median = 28.00, Min = 18, Max = 59, IQR = 13) มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 48.5 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 70.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 89.1 โดยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง เป็นอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ กิจการส่วนตัว และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.2 และ 14.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มากกว่า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมากที่สุด 10 คน (Median = 4.00, Min = 1, Max = 10, IQR = 2) มีประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี และ 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 และ 19.4 ตามลำดับ (Median = 6.00, Min = 1, Max = 30, IQR = 6) และส่วนใหญ่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เคยได้รับการอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 77.6

2.จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สามารถเขียนเป็น Model ได้ดังภาพที่ 5.1 รายละเอียด ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่า $p = .591$ ($r = .042$) ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ตั้งไว้

- 2) ทักษะคติเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .545$)
- 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .523$)
- 4) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .552$)
- 5) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .543$)
- 6) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .447$)
- 7) พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .651$)
- 8) แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .640$)
- 9) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .642$)



ภาพที่ 5.1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

3. จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สามารถเขียนเป็น Model ได้ดังภาพที่ 5.1 รายละเอียด ดังนี้ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (X_2) และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค (X_3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบเท่ากับ .212 1.523 และ .135 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .339 .302 และ .311 ตามลำดับ และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ร้อยละ 66.7 ($R^2 = .667$) ซึ่งสามารถ

เขียนสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
ฉุกเฉินการแพทย์ได้ดังนี้

1. สมการ (Model) ทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 6.059 + .212 X_1 + 1.523 X_2 + .135 X_3$$
2. สมการ (Model) ทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$ZY = .339 ZX_1 + .302 ZX_2 + .311 ZX_3$$



ภาพที่ 5.2 แสดงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

3.1. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ส่วนตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ($p = .591, r = .042$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 โดยพบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ และอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .545 .523 .552 .543 .447$ และ $.528$ ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .651 .630 .661$ และ $.642$ ตามลำดับ) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ($p = .591, r = .042$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.01 ($r = .231$) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ความรู้จะปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่จะส่งผลไปถึงการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพเสมอไป เนื่องจากการมีความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ หากไม่มีแรงจูงใจอย่างเพียงพอ บุคคลนั้นก็จะไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ก็ก็ตาม (พนารัตน์ ศรีฉายา, 2559) นอกจากนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้เรียนรู้เรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วในเรื่องเกี่ยวกับโรค การแพร่กระจาย และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ทั้งจากสื่อ จากการรณรงค์ของภาครัฐ และจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มีการให้ความรู้ และกำหนดมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .545$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อีสรีย์ ปัญญาวรรณ และคณะ (2565) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .31$) และการศึกษาของ Reuben, R. et al. พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .137$)

3.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .523 .552 .543$ และ $.447$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การรับรู้ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ว่ามีความรุนแรงเพิ่มขึ้น มีความเข้าใจต่อสาเหตุของการเจ็บป่วย มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ที่เกิดกับตนเอง ว่ามีผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย พิการ หรือตายได้ จะส่งผลให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เมื่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการยอมรับในการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) รวมทั้งหากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ใช้การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barriers) จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วาสนา ศรีหามาตร และคณะ, 2558) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุไรรัตน์ ดาทอง (2564) พบว่าด้านความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ทางสถิติ

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .651$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเป็นกันเอง มีวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันทำให้ความรู้ที่มีอยู่เดิม และความรู้ใหม่ๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถถ่ายทอดเล่าสู่กันฟังจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนถูกแลกเปลี่ยนได้ง่ายขึ้น และหากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน สัมมนา เล่าเรื่อง แลกเปลี่ยน ความเชื่อ ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงการบันทึกองค์ความรู้ร่วมกันที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ใหม่ จะสามารถนำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในบริบทของแต่ละคนได้ (ประนอม โอทกานนท์ และพวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิศ จินดารัตน์ และปริญญารัตน์ พจน์อริยะ (2562) พบว่า ด้านการสร้างความรู้ ด้านการประมวลความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการเข้าถึงความรู้ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์

5. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .640$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ประชาชน คนรอบข้าง และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุและอุปกรณ์ และด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถช่วยสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิวา คงคุณ และคณะ (2564) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .363$)

6. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .642$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ยิ่งมาก ก็จะมีหูตากว้างไกล อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะเลือกรับข่าวสารที่ตนเองสนใจ ช่วยให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

เกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2565) พบว่า การเปิดรับสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กัลยภัฏร์ ศรีไพโรจน์ และคณะ (2565) พบว่า การเปิดรับสื่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่: กรณีโควิด19 ($r = .58$)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ร้อยละ ร้อยละ 66.7 ($R^2 = .667$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มากที่สุด รองลงมา คือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .339 .302 และ .311 ตามลำดับ โดยคะแนนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพิ่มขึ้น .339 หน่วย คะแนนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพิ่มขึ้น .302 หน่วย และคะแนนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะ

ทำให้คะแนนของมาตรฐานพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ เพิ่มขึ้น .311 หน่วย

1.แรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาอำนาจทำนายกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจในการทำนายเท่ากับ .537 ($R^2 = .537$) ซึ่งหมายถึงการได้รับสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ได้ ร้อยละ 53.4 (Adjusted $R^2 = .534$) อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูลและข่าวสาร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ ด้านจิตใจ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ส่งผลให้อาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์นั้นสามารถใช้เป็นเกราะป้องกัน เพื่อใช้ในการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถช่วยสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมมัญญ์ (2564) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .360, p < .001$) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอคลองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ได้ร้อยละ 63.8 (Adjusted $R^2 = .638$) และการศึกษาของจิตอารีย์ จอดสันเทียะ และคณะ (2562) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ และอุปกรณ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ร้อยละ 27.7

2.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาอำนาจทำนายกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวที่สอง และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจในการทำนายเท่ากับ .615 ($R^2 = .615$) ซึ่งหมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ได้ ร้อยละ 61.1 (Adjusted $R^2 = .611$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์ เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เมื่ออาสาสมัครถูกฉีกการแพทย์รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นแรงจูงใจในพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันตนเองและสังคม

ตามแนวทาง วิธีการ และการปฏิบัติตนในการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ร้อยละ 13.90 และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด

3.การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาอำนาจทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวที่สาม และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจในการทำนายเท่ากับ .667 ($R^2 = .667$) ซึ่งหมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ร้อยละ 66.1 (Adjusted $R^2 = .661$) อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการรับรู้ในความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก จะทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการรับรู้ในความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นัดดา กาญจนานนท์, 2566) จากนั้นเมื่อเกิดกระบวนการคิดและเข้าใจ ส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวัตน์ อินทเจริญ และคณะ (2564) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1.ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาอำนาจทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเรื่องใหม่ที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจให้ทันข่าว ทัน

เหตุการณ์ในการรับมือของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

2.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาอำนาจทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang et al. (2020) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาอำนาจทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา มุลทิ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

4.พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ เมื่อพิจารณาอำนาจทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิธิศ จินดารัตน์ และปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ (2562) กล่าวว่าจัดการความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ให้สามารถปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

กับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 66.7

3.2. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนั้นสนับสนุนให้องค์กร สถานศึกษา แหล่งฝึกอบรม และสถาบันที่มีบทบาทในการกำกับดูแลอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์คำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวในการพัฒนากิจกรรม หรือโปรแกรมการฝึกอบรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกิจกรรมที่จัดนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย มีรูปแบบและเนื้อหาที่เหมาะสมกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่มีความหลากหลายของช่วงอายุ
2. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนั้นควรมีการติดตาม กำกับ ดูแลอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ให้มีทัศนคติที่ดี เพื่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีความรู้แต่หากไม่มีแรงจูงใจมากพอ อาสาสมัครอาจจะไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นมาได้
3. แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแรก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนั้นสนับสนุนให้เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน คนในครอบครัว โรงพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุข ประชาชน คนรอบข้าง รวมถึงองค์กร สถานศึกษา แหล่งฝึกอบรม และสถาบันที่มีบทบาทในการกำกับ ดูแลอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ควรมีช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สนับสนุนอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น จัดกิจกรรมให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ส่งเสริมให้มีการให้กำลังใจ ยกย่อง ชื่นชม สร้างขวัญกำลังใจ และสร้างเวทีให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

การแพทย์ได้แสดงความสามารถ เพื่อให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีและสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มาศึกษาความสัมพันธ์และการทำงานพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
2. ควรศึกษาปัจจัยในด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความหลากหลายขึ้น เพื่อจะนำไปเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและวางแผนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับองค์กร สถานศึกษา แหล่งฝึกอบรม และสถาบันที่มีบทบาทในกำกับ ดูแลอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยทั้งสภาวะปกติและภัยพิบัติในอนาคตต่อไป
3. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงทดลองเพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สูงขึ้น โดยเป็นกิจกรรมที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวด้วย
4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำงานพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับกลุ่มผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ระดับอื่นๆ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นักฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ยั่งยืนต่อไป

ตารางที่ 5.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ลำดับ	กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	พ.ศ.2565	พ.ศ.2566
1	ทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		
2	จัดทำและนำเสนอโครงร่าง วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์		
3	สร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย		
4	ตรวจสอบคุณภาพจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ		
6	ส่งหนังสือขอรับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย		
7	นำเครื่องมือไปทดลองใช้และ ปรับปรุงเครื่องมือ		
8	ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล		
9	วิเคราะห์ข้อมูลการแปลผล		
10	การเขียนรายงานการวิจัย		
11	สอบวิทยานิพนธ์และส่ง วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์		

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. สืบค้น 4 เมษายน 2565, จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=91
- กรมควบคุมโรค, กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, งานโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2564). สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. สืบค้น 4 เมษายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2564). ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย. สืบค้น 5 เมษายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2559). *การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กฤษฎณา สังขมณีจินดา, รุ่งนภา จันทรา, พงศ์ธร จันทเทมีย์, ยินดี ชูจันทร์, ภัคณัฐ วีระขจร และวรรณดี ศุภวงศานนท์. (2562). สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(2), 107-116.
- ก้องกฤษฏากรณ์ ชนแดง. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถานแห่งหนึ่ง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- กัญชลา ศรีสวัสดิ์. (2546). *ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมต่อความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคณงานส่วนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์เหล็ก ในจังหวัดสมุทรปราการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กัลย์ภักดิ์ ศรีไพโรจน์, จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และสรินญา รอดพิพัฒน์. (2565). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: กรณีโควิด 19. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 14(3), 131-142.
- กานต์สุดา มาชะศิริานนท์. (2546). *การนำเสนอระบบการจัดการความรู้สำหรับองค์กรภาคเอกชน*

- (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กิจติยา รัตนมณี, รวีวรรณ คำเงิน และปภาสินี แซ่ตีว. (2556). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอชวัน เอ็นวัน 2009 ของครูและผู้ดูแลเด็ก เล็ก ฦ ศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 26-38.
- กุลทิพย์ ศาสตรระจฤ. (2549). *แนวทางการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2563). *แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- คณาทิพย์ ศรีวระมย์. (2564). แนวคิดเรื่องการจัดการความรู้. *วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย (สพบท.)*, 1(4), 41-50.
- จรรยา แก้วสาร. (2549). *พฤติกรรมกรช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- จริยา ปันท้วงกูร และกิตติศักดิ์ ตียา. (2563). การจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารวิชาการและวิจัยมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 10(3), 290-304.
- จารุวรรณ กิตตินราภรณ์. (2564). การใช้สื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปกติใหม่ด้านสุขภาพ ในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19): กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี. *วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์*, 25(1), 15-34.
- จิตรา มุลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไทรโยค จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ สคร. 9 ปี*, 27(2), 5-14.
- จิตอารีย์ จอดสันเทียะ, นิภา มหารัชพงษ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(2), 120-126.
- จุไรรัตน์ ดาทอง. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฉัตรแก้ว คละจิตร. (2562). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการลดใช้บรรจุภัณฑ์พลาสติกในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชนินันท์ พุกฤษ์ประมุข, นัญฐิกา เจริญตะคุ, สีวะโชติ ศรีสุทธิยากร. (2563). *ประสิทธิภาพของสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน สเปียร์แมน และเคนดอลล์ เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ*.

- วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 15(2), 1-16
- เขาวลิต เลื่อนลอย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขศึกษา*, 2(1), 18-33.
- ฉนวนภูษิต ภัคธันยสิทธิ์. (2563). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของนักวิ่งเพื่อสุขภาพ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุปัญญา ปลั่งกมล. (2552). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออมของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดร.ณัฐกานต์ พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิเชิตชัยณรงค์, ธัญพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวลิน แสนคำราง และชัยนี บิลก่อเต็ม. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวพระเกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 7(1), 8-20.
- ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์, เพ็ญศรี ฉิรินัง, อรุณ รักธรรม และสมพร เพ็องจันทร์. (2563). การบูรณาการการจัดการภัยพิบัติในยุค 4.0. *วารสารนวัตกรรมกรรมการบริหาร และการจัดการ*, 8(3), 14-23.
- ธนาธิป แร่เจริญ. (2561). *สถาปัตยกรรมเพื่อพื้นที่ภัยพิบัติทางธรรมชาติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง. (2563). *แรงบันดาลใจทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์ และกัลยารัตน์ คาคตสนิท. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(2), 204-213.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- นปภัช เมืองมา. (2559). *การศึกษาความยืดหยุ่นและแรงบันดาลใจทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทยแลนด์-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์เพื่อการศึกษาวิจัย*

- ทางคลินิกด้านโรคเอดส์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิตดา กาญจนานนท์. (2566). การเปิดรับข้อมูลข่าวสารและความตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยรังสิตในสถานการณ์โควิด-19. *วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์*, 27(2), 126-134.
- นัทพงษ์ ลัทธพิพัฒน์. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัวกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นำชัย ชีววิวรรณ. (2564). *คู่มือโควิด-19*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.).
- นิตยา กออิสรานภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และปนัดดา อาษา. (2565). ปัจจัยที่มความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(1), 43-55.
- นิธิต จินดารัตน์ และปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ. (2562). การจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชุมชนเขตสายไหมกรุงเทพมหานคร. *บทความวิชาการค้นคว้าอิสระ โครงการพิเศษ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 1-15.
- นิพนธ์ เขมะเพชร และวราภรณ์ จันทระเบญจกุล. (2563). Emerging Infectious Diseases Center. สืบค้น 15 เมษายน 2565, จาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/wp-content/uploads/2020/02/Emerging-Infectious-DiseasesEID-Clinical-Center.pdf>
- นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิเย็น, สมทรัพย์ สุขอนันต์ และนงนุช วงศ์สว่าง. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(3), 118-128.
- นุกูล หนูสุข. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 5(2), 1-14.
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(37), 179-195.

- บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2561). เทคนิคการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการใช้สหสัมพันธ์และการถดถอยในการวิจัย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ*, 11(1), 32-45.
- เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัชยานภิศ รัชตะววรรณ และบุญประจักษ์ จันทรวิน. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 361-375.
- ปณิตา ราชแพทยาคม. (2561). *นวัตกรรมการจัดการความรู้ด้านการเงินสำหรับผู้ประกอบการร้านอาหารขนาดเล็กในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปทุมมา ลิ่มศรีงาม, ศรีณย์ธร ศศิธนากรแก้ว และวราพรพรรณ อภิศุภะโชค. (2564). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(9), 18-33.
- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง กำหนดให้การใช้เครื่องฟั่นคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติเป็นการปฐมพยาบาล พ.ศ. 2558. (2558, 11 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 132(ตอนพิเศษ 108ง).
- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564. (2564, 26 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 138(ตอนพิเศษ 291ง).
- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ ของผู้ช่วยเวชกรรมตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยการ พ.ศ. 2556 (2556, 12 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 130 (ตอนพิเศษ 33 ง), 39.
- ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตภาคปกติมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พนารัตน์ ศรีธายา. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พนิดา สัจจาลย์. (2563). *การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-19 ของเขตเทศบาลนครมอลโก ประเทศรัสเซีย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- พรทิวา คงคุณ, ระวี แก้วสุกใส, รังสฤษฏ์ แวดือราแม, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และมูฮัมหมัดไซดี ซาและ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

- แบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัด
นราธิวาส. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*,
8(3), 133-146.
- พรพิมล ประดิษฐ์. (2558). *การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกา
รป้องกันโรคไข้มาลาเรียตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทาง
สังคม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พร้อมภาค กัลยาสิลปิน. (2553). *การพัฒนากระบวนการจัดเก็บและใช้ความรู้สำหรับหน่วยงานภาครัฐ
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด, วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี และอรพินทร์ ชูชม. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่าง
จิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วม
กตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 55-64.
- พัชรภา เอื้ออมรวนิช. (2564). โควิด-19 กับการรู้เท่าทันการแพร่ระบาดของข่าวสารในสื่อสังคม
ออนไลน์. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา*, 6(2), 29-
36.
- พัสกร องอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. (2564). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส
โควิด-19: กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต เฉลิมพระเกียรติ จังหวัด
สกลนคร. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 7(1), 85-100.
- ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย. (2552). *ถอดบทเรียนเรื่องการบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย.
กรุงเทพฯ: เซนต์แมเคเคอร์.*
- ไพศาล โชติกล่อม และวสันต์ เวียนเสี้ยว. (2553). *มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์
ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.*
- มินทร์รดา ศุภานิชไชยศิริ. (2560). *ระบบนวัตกรรมสำหรับการถอดองค์ความรู้ประเภทฝังลึกในองค์กร
สาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ),
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฤกษ์ชัย คุณูปการและคณะ. (2545). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. หลักสูตรสาขาจิตวิทยาและการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, พิษณุโลก.*
- รพีพร โรจน์แสงเรือง, กุณวรา สุขเอียด, คณาวุฒิ ชันรักษา, แพรนภา เกตุศิริ, ฟ้าใส ใจเบิกบาน, สุธีร์
วัฒนธรรม และณัชพล สินว์สุวรรณ. (2564). การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติในกลุ่ม
อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*, 2(1), 37-56.
- รพีพร โรจน์แสงเรือง, กุณวรา สุขเอียด, คณาวุฒิ ชันรักษา, แพรนภา เกตุศิริ, ฟ้าใส ใจเบิกบาน, สุธีร์
วัฒนธรรม และณัชพล สินว์สุวรรณ. (2563). การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติในกลุ่ม

- อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*, 2(1), 37-56.
- ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน. (2564). *ผู้ช่วยเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถิติวันที่ 31 ธันวาคม 2564*.
ราชบัณฑิตยสถาน. (2554ก). ความรู้หมายถึงจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้น 22 พฤษภาคม 2565, จาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554ข). เจกตีหมายถึงจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้น 22 พฤษภาคม 2565, จาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์. (2562). ประกาศเปิดรับสมัครผู้ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์: EMR) รุ่นที่ 5. สืบค้น 27 พฤษภาคม 2565, จาก <http://cdem.pccms.ac.th/?p=2111>
- โรงพยาบาลท่าชนะ. (2564). *โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์*. สุราษฎร์ธานี: ผู้แต่ง.
- โรงพยาบาลนครพิงค์, คณะกรรมการโรคอุบัติซ้ำอุบัติใหม่. (2554). แนวทางปฏิบัติการรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ (H1N1). สืบค้น 27 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.nkp-hospital.go.th/th/department/health/hFile/rID105-55.pdf>
- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. (2563). นโยบายเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19. สืบค้น 27 พฤษภาคม 2565, จาก <http://www.ayhosp.go.th/ayh/index.php/quality-day-2563/156-ha/quality-day-2563/5603-2p-safety-policy-qd63>
- วรรณิศา ททรัพย์เพิ่ม. (2558). การจัดการความรู้ ในองค์กรไม่แสวงหากำไร. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 11(1), 31-43.
- วารสารณ์ ศรีนาราช. (2560). *GEN1127 ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารในศตวรรษที่ 21 Thai for Comunication in the 21 Century*. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- วาสนา ศรีหามาตร์, สุพัตรา บัวที และสุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 21(2), 27-40.
- วิจารณ์ พานิช. (2549). *การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิเชียร มุริจันท์. (2541). *พฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิภา บัวสนธิ. (2563). *การรับรู้ความเสี่ยง การสื่อสาร และพฤติกรรมป้องกันตนเอง ระหว่างเกิดโรค*

- โควิด-19 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วิรัชญา ศรีบุญเมือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข และกนกพร อนิรัถย์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 10(1), 195-206.
- ศศิณา สิมพงษ์, ศิริกาญจน์ อุปสิทธิ์, ศิริพร นครลำ, สิรินารถ ต้นสุวรรณค์, สุจิตรา ส่งสุข, สุทธิดา โพธิ์ไทร, สุภาภรณ์ อุ๋นจันหาร, อทิทยา อาจแก้ว, อรงค์นาค ศรีโกศล, วนิดา สายทอง, มนพัทธ์ อารัมภ์ วิโรจน์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 10(2), 148-158.
- ศิริพงศ์ ศรีสุขกาญจน์. (2553). *ความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของพนักงานผู้ทหารเรือพระจุลจอมเกล้า กรมอู่ทหารเรือ กรมศึกษา: ในสายงานฝ่ายผลิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- ศิริวรรณ อนันต์โท. (2553). ประเภทของการสื่อสาร. สืบค้น 27 พฤษภาคม 2565, จาก http://drsiriwan.blogspot.com/2010/03/blog-post_9805.html
- ศูนย์ปฏิบัติการโควิด 19 จังหวัดนครปฐม. (2563). *แนวทางการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ Special COVID-19 Operation Team (SCOT TEAM) ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคระบาด COVID-19 จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม: ผู้แต่ง.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 1 เมษายน 2565. สืบค้นจาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/010465.pdf
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). แบบฝึกทักษะ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับการฝึกอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง. สืบค้น 2 มิถุนายน 2565, จาก http://register.niems.go.th/niEMS_EDU/Upload/File/201711241651402040_aNsaRVomDaO4gPpn.pdf
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2545). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). อักษราพิพัฒน์, กรุงเทพฯ
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2560). *คู่มือปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาลสำหรับชุดปฏิบัติการทุกระดับ*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563ก). *คู่มือแนวทางปฏิบัติของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ Special COVID-19 Operation Team: SCOT*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563ข). *แนวทางการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และหน่วยปฏิบัติการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 8.2 ปรับปรุงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2563*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563ค). *แนวทางการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และหน่วยปฏิบัติการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 9*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก

https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/410258_20200525150401.pdf

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563ง). *สาร สพฉ. ฉบับเดือนพฤษภาคม 2563*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก

https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/411346_20201029154200.pdf

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563จ). *สาร สพฉ. ฉบับเดือนมิถุนายน 2563*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก

https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/411346_20201029154200.pdf

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). *ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์วิธีการ และแนวทางการปฏิบัติของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ ที่ออกปฏิบัติการในกรณีผู้ช่วยฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2563). *ผลกระทบของโควิด-19 ต่อครอบครัวเปราะบาง: ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก

<https://www.unicef.org/thailand/media/6206/file/COVID-19%20Impact%20on%20young%20children.pdf>

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. (2558). *มารู้จักอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) กันเถอะ*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก

http://nih.dmsc.moph.go.th/KM/58/KM_Day230458/Poster%20PPE.pdf

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. (2565). *รายงานข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ณ วันศุกร์ที่ 1 เมษายน 2565*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก <https://covid19.nrct.go.th/daily-report-1apr2022/>

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต.

- (2561). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED) สำหรับประชาชน พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สรวิชัย เอี่ยมบุญ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไทรโยค จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- สรลาลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์. (2565). การเปิดรับสื่อ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสารชุมชนวิจัย*, 16(1), 64-77.
- สรารุช บุรพาพัช. (2562). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการยอมรับการใช้สารกำจัดวัชพืชพาราควอตของเกษตรกรและผู้บริโภคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุทธิลักษณ์ ลาภสมบุญกมล. (2563). ระบบการแบ่งปันความรู้สำหรับพื้นที่ทำงานร่วมกัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุภาพร สรสิทธิ์รัตน์. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้สำหรับเครือข่ายชุมชนมีอาชีพด้วยสื่อสังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพสำหรับข้าราชการพลเรือน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุภาพรณ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- เสวี วงศ์มณฑา. (2564). บรรยายหลักสูตร นักบริหารงานประชาสัมพันธ์ระดับสูง รุ่นที่ 61: การบริหารงานประชาสัมพันธ์ยุค New Normal. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JOCASOU/article/view/251440/170463>
- โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วลัยรัตน์ ไชยฟู, สุทัศน์ โชตนะพันธ์, วิชาญ ปาวัน และดารินทร์ อารีโยชชัย. (2563). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 สำหรับประชาชน เล่ม 2. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- โสรัจจะ ชูแสง. (2563). แผนแม่บทเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- หน่วยควบคุมการติดเชื้อ. (2559). คู่มือการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรใหม่. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก <https://it-nurse.kku.ac.th/infection-control/images/m2.pdf>

- อธิวัฒน์ รัตนวงศ์แห. (2552). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อสาธารณะและเครขรฐนณะที่มีผลต่อพฤติกรรมกรการบริโภคนผลิตภัณฑที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดลอมของพนักงาน (ปริญญาานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.
- อภิญญ์พัทร์ กุสิยารังสิทธิ. (2563). สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ของภาครัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มทร.พระนคร*, 5(2), 77-86.
- อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาหนั กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 14, 25.
- อมรศรี ยอดคำ. (2549). *การจัดการความรู้เพื่อเพิ่มมูลค่าของตนเอง*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- อรกมล อินกองงาม. (2564). รู้จักภาวะ long covid อาการเรื้อรังในผู้ติดเชื้อโควิดที่รักษาหายแล้ว. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31063>
- อรภา ทับทอง. (2564). การสื่อสาร การสื่อสารกับสื่อมวลชนต่างประเทศ กรมสารนิเทศ กระทรวงการต่างประเทศในภาวะวิกฤต โควิด-19. *วารสารนิเทศศาสตร์ มสธ.*, 11(2), 66-77.
- อะเคื้อ อุลนเลขกะ. (2565). *การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์การป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.); สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ.
- อัจฉริยะ แผงมา. (2564). ความทำหายนของระบบบริการการแพทยฉุกเฉินของประเทศไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารการแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*, 1(1), 61-70.
- อิสริย์ ปัญญาวรรณ, จิตถนอม สังขนันท์ และนงลักษณ์ อินตา. (2565). ทศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมกรการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 18(1), 1-15.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Oxford, England: Addison-Wesley.
- Alrazeeni, D. (2021). Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 among paramedics in Saudi Arabia: Implications for educational program. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED AND APPLIED SCIENCES*, 8, 71-77. doi:10.21833/ijaas.2021.03.010
- Alsok. (2022). เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ชนิดอัตโนมัติ. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก

- <https://www.alsok.co.th/th/service/automated-external-defibrillator/>
- Arslanca, T., Fidan, C., Daggez, M., & Dursun, P. (2021). Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PLOS ONE*, *16*(4), e0250017. doi:10.1371/journal.pone.0250017
- Avive. (2022). Hands-only CPR: What it is & how to perform it. Retrieved 5 June 2021, from <https://avive.life/hands-only-cpr/>
- Barbosa, J. (2020). Communicating the risks to health posed by COVID-19 is key to protecting populations and mitigating spread. Retrieved 5 June 2021, from https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15751:communicating-the-risks-to-health-posed-by-covid-19-is-key-to-protecting-populations-and-mitigating-spread&Itemid=1926&lang=en
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *HEALTH EDUCATION MONOGRAPHS*, *2*(4), 409-419.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives, handbook: The cognitive domain*. New York, NY: David McKay.
- Bloom, B. S. (1971). Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), *MASTERY LEARNING, THEORY AND PRACTICE*. New York, NY: Holt, Rinehart, and Winston.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of education*. New York, NY: David McKay.
- Chen, S., Yang, W., Yoshino, H., Levine, M. D., Newhouse, K., & Hinge, A. (2015). Definition of occupant behavior in residential buildings and its application to behavior analysis in case studies. *ENERGY AND BUILDINGS*, *104*, 1-13.
- Chersich, M. F., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., English, R., Scorgie, F., Luchters, S., Simpson, G., Haghighi, M. M., Pham, M. D., Rees, H. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *GLOBAL HEALTH*, *16*(1), 46. doi:10.1186/s12992-020-00574-3
- Christiano, D. (2021). Are your coronavirus symptoms mild, moderate, or severe? Retrieved 5 June 2021, from <https://www.singlecare.com/blog/news/coronavirus-symptoms-and-incubation-period/>
- Davenport, T. M. (1994). *Saving IT's soul: Human-centered information management*.

HARVARD BUSINESS REVIEW, 72(2), 119-131.

- Debowski, S. (2006). *Knowledge management*. Australia: John Wiley & Sons.
- Fathian-Dastgerdi, Z., Khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *RESEARCH IN SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY*, 17(10), 1786-1790. doi:10.1016/j.sapharm.2021.01.014
- Fishbein, M., & Hornik, R. (2008). Measuring media exposure: An introduction to the special issue. *COMMUNICATION METHODS MEASURES*, 2(1-2), 1-5.
- Hossain, M. A., Rashid, M. U. B., Khan, M. A. S., Sayeed, S., Kader, M. A., & Hawlader, M. D. H. (2021). Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY HEALTHCARE*, 14, 229-238. doi:10.2147/JMDH.S293717
- Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. *THE COMMUNICATION OF IDEAS*, 37(1), 136-139.
- Little, R. J., & Rubin, D. B. (2019). *Statistical analysis with missing data* (Vol. 793). John Wiley & Sons.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *JOURNAL OF BEHAVIORAL MEDICINE*, 4, 1-39.
- Kurnia, A. D., Masrurroh, N. L., Melizza, N., & Al Busthomy Rofi'i, A. Y. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among Indonesian nursing students: Application of Health Belief Model. *RUSSIAN OPEN MEDICAL JOURNAL*, 10(2), 1-6. doi:10.15275/rusomj.2021.0201
- Naldi, A., Vallelonga, F., Liberto, A. D., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M., Sauta, M. D., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N. L., Botto, R., Leombruni, P. (2021). COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: Prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPSYCH OPEN*, 7(1), e27-e27. doi:10.1192/bjo.2020.161
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases. (2021). Basics of COVID-19. Retrieved 5 June 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>

- Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *ORGANIZATION SCIENCE*, 5(1), 14-37.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York, NY: Oxford University Press.
- Papagiannis, D., Malli, F., Raptis, D. G., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Daniil, Z., Rachiotis, G., Gourgoulianis, K. I. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the Outbreak Period. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, 17(14), 4925.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reuben, R. C., Danladi, M. M. A., Saleh, D. A., & Ejembi, P. E. (2021). Knowledge, attitudes and practices towards covid-19: An epidemiological survey in north-central nigeria. *JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH*, 46(3), 457-470. doi:10.1007/s10900-020-00881-1
- Rodriguez, L. (2020). Communicating the risks to health posed by COVID-19 is key to protecting populations and mitigating spread. Retrieved 5 June 2021, from https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15751:communicating-the-risks-to-health-posed-by-covid-19-is-key-to-protecting-populations-and-mitigating-spread&Itemid=1926&lang=en
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *JOURNAL OF THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION*, 66(1), 28-31.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlational procedure for research*. New York: Gardner Press.
- Testbkk. (2022). Recovery Position. Retrieved 5 June 2021, from <https://www.testbkk.org/drugs-help/recovery-position-การจัดทำพิกัดพื้นที่>
- Vargas-Sánchez, A., Plaza-Mejía, M. Á., & Porrás-Bueno, N. (2016). Attitude. In J. Jafari & H. Xiao (Eds.), *Encyclopedia of Tourism* (pp. 58-62). Cham: Springer International Publishing.
- Wang, C., Tee, M., Roy, A. E., Fardin, M. A., Srichokchatchawan, W., Habib, H. A., Tran, B. X., Hussain, S., Hoang, M. T., Le, X. T., Ma, W., Pham, H. Q., Shirazi, M.,

Taneepanichskul, N., Tan, Y., Tee, C., Xu, L., Xu, Z., Vu, G. T., Zhou, D., Koh, B. J., McIntyre, R. S., Ho, C., Ho, R. C., Kuruchittham, V. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. *PLOS ONE*, 16(2), e0246824.
doi:10.1371/journal.pone.0246824

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Retrieved 5 June 2021, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>

Yang, K., Liu, H., Ma, L., Wang, S., Tian, Y., Zhang, F., Li, Z., Song, Y., Jiang, X. (2020). Knowledge, attitude and practice of residents in the prevention and control of COVID-19: An online questionnaire survey. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 77(4), 1839-1855.

Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *EDUCATION IN MEDICINE JOURNAL*, 11(2), 49-54.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย
SELECTED FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS WITH
THE CORONAVIRUS 2019 AMONG TO EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS,
THAILAND

1. **เรืออากาศเอกนายแพทย์ อัจฉริยะ แพงมา**
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2. **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศกร อธิกเสวตพฤทธิ**
อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สังกัดโรงเรียนแพทย์รามธิบดี
สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์
3. **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงต้อมมุฑ์**
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. **ว่าที่ร้อยตรี วีรยุทธ หมื่นบุญมี**
อาจารย์ประจำภาควิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
5. **นายวสันต์ เวียนเสี้ยว**
ผู้จัดการกลุ่มงานรับรองและกำกับมาตรฐานสถานพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ อว 64.25/ภบ.174/2565



หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา
(จามจุรี 10) ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาว จารุวรรณ พุทธิยานันต์ นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยวิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอรเรียนเชิญ เรืออากาศเอกนายแพทย์ อัจฉริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอรเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นัทธ์ สีละวัฒน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยวิกุล โทร.09-1886-9249
ชื่อนิสิต นางสาว จารุวรรณ พุทธิยานันต์ โทร.06-1862-2323

ที่ อว 64.25/กบ.176/2565



หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา
(จามจุรี 10) ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาว จารุวรรณ พฤตยานันต์ นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศกร อธิกเศวตพฤทธิ์ อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สังกัดโรงเรียนแพทย์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เน็ฏฐ์ สีละวัฒน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทวีกุล โทร.09-1886-9249
ชื่อนิสิต นางสาว จารุวรรณ พฤตยานันต์ โทร.06-1862-2323

ที่ อว 64.25/กบ.178/2565



หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา
(จามจุรี 10) ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาว จารุวรรณ พงศยานันต์ นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงต่อมยุทธ์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปชานันท์ นันไทยทิกุล)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิกุล โทร.09-1886-9249
ชื่อนิสิต นางสาว จารุวรรณ พงศยานันต์ โทร.06-1862-2323

ที่ อว 64.25/กบ.182/2565



หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา
(จามจุรี 10) ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุภาพ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาว จารุวรรณ พุทธยานันต์ นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ว่าที่ร้อยตรี วีรยุทธ หมั่นบุญมี อาจารย์ประจำภาควิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุภาพ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นัทธ์ ลีละวัฒน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิกุล โทร.09-1886-9249
ชื่อนิสิต นางสาว จารุวรรณ พุทธยานันต์ โทร.06-1862-2323

ที่ อว 64.25/กบ.175/2565



หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา
(จามจุรี 10) ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาว จารุวรรณ พุทธิยานันต์ นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชาณัญญ์ นันไทยวิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายสันต์ เวียนเสี้ยว ผู้จัดการกลุ่มงานรับรองและกำกับมาตรฐานสถานพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปชาณัญญ์ สิละวัฒน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันไทยวิกุล โทร.09-1886-9249

ชื่อนิสิต นางสาว จารุวรรณ พุทธิยานันต์ โทร.06-1862-2323



ที่ อว 64.25/ภบ.179/2565



หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา
(จามจุรี 10) ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วยนางสาว จารุวรรณ พฤตยานันต์ นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิวกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามประเมินการเปิดรับสื่อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากงานวิจัยเรื่อง การเปิดรับสื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรลีส สนั่นจันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ สนั่นจันทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปชานันท์ สนั่นวัฒน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิวกุล โทร.09-1886-9249
ชื่อนิสิต นางสาว จารุวรรณ พฤตยานันต์ โทร.06-1862-2323

ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

กล่องจดหมาย ✕



จารุวรรณ พุทธิยานันต์ <jaruwan.pru@gmail.com>

พ.ศ. 15 ก.ย. 2022 09:13



ถึง saralee ▾

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สราลี สนธิจันทร์

ดิฉัน น.ส.จารุวรรณ พุทธิยานันต์ นิสิตหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) สาขาวิชาการจัดการด้านภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจากขณะนี้ดิฉันกำลังทำวิทยานิพนธ์ หัวข้อปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย (SELECTED FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS WITH THE CORONAVIRUS 2019 AMONG TO EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS, THAILAND)

ในการนี้จึงมีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสอบถามในส่วนของการเปิดรับสื่อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากงานวิจัยของ สราลี สนธิจันทร์ และวีรรัตน์ สนธิจันทร์ เรื่อง การเปิดรับสื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (2565) วารสารชุมชนวิจัย ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 หน้า 597-604 หากท่านอาจารย์ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือฉบับนี้ ดิฉันจะดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตการใช้เครื่องมือการวิจัยตามระเบียบมหาวิทยาลัยต่อไปค่ะ

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวจารุวรรณ พุทธิยานันต์

นิสิตสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวจารุวรรณ พุทธิยานันต์ โทร 061-8622323



Saralee Sonchan

ศ. 16 ก.ย. 2022 10:12



ยินดีค่ะ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ อว 64.25/ภบ.180/2565



หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา
(จามจุรี 10) ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เนื่องด้วยนางสาว จารุวรรณ พุทธิยานันต์ นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากงานวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ของนางสาว ดรัญชนก พันธุ์สุมา โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา สาขาวิชาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ ลีละวัฒน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทิกุล โทร.09-1886-9249

ชื่อนิสิต นางสาว จารุวรรณ พุทธิยานันต์ โทร.06-1862-2323

ที่ อว ๗๔๑๘/๗๑๘



สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
๑๑๑ ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการหลักสูตรสหวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ
อ้างอิง หนังสือเลขที่ อว. ๖๔.๒๕/ภบ.๑๘๐.๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง หลักสูตรสหวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุญาตให้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จากงานวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด ๑๙ ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ของนางสาวตรีณชนก พันธุ์สุมา โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำหรับการดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย" นั้น

ในการนี้ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา)
หัวหน้าสาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
รักษาการแทนคณบดีสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
น.ส.ทพร ปิติกะวงค์
อีเมล todporn@sut.ac.th
โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๒ ๓๘๑๙

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
Suranaree University of Technology

111 ถนนวิทยวิทย อ.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 Tel, 0-4422-3000 Fax, 0-4422-4070
111 University Avenue, Sub District Suranaree, Muang District, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์
และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารจามจุรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์: 02-218-3210 Email: curec2.ch1@chula.ac.th

COA No. 092/66

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 660037 ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย

ผู้วิจัยหลัก นางสาว จารุวรรณ พุทธิยานันต์

หน่วยงาน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และ
ศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลัก ของ Declaration of Helsinki,
the Belmont report, CIOMS guidelines และ The international conference on harmonization – Good
clinical practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลน้อย ตริรัตน์)

ประธานคณะกรรมการ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร. ศยามล เจริญรัตน์)

กรรมการและเลขานุการ

รูปแบบการพิจารณาทบทวน: แบบลดขั้นตอน

วันที่รับรอง: 13 มีนาคม 2566

วันหมดอายุ: 12 มีนาคม 2567

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
3. ประวัติผู้วิจัย (CV)
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สิ้นแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-13) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการปิดโครงการ
8. โครงการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติโครงการโดยพิจารณาทบทวนแบบกรณีเว้น (Exemption review) ปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อ 1.6 และ 7 เท่านั้น



เลขที่โครงการวิจัย 660037
วันที่รับรอง 13 มี.ค. 2566
วันที่หมดอายุ 12 มี.ค. 2567

Digital Certificate

This application was created using the trial version of the XtraReports.



**Office of the Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Subjects:
The Second Allied Academic Group in Social Sciences, Humanities and Fine and Applied
Arts**

Chamchuri 1 Building, Room 114, Phayathai Rd., Wang Mai, Pathumwan, Bangkok
Telephone: 02-218-3210 Email: curec2.ch1@chula.ac.th

COA No. 092/66

Certificate of Research Approval

Research Project Number 660037 SELECTED FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS
WITH THE CORONAVIRUS 2019 AMONG TO EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS, THAILAND

Principal Researcher Ms. Jaruwat Phrutthayanan

Office Graduate School, Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Subjects: The Second Allied Academic Group in Social Sciences, Humanities and Fine and Applied Arts at Chulalongkorn University, based on Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines and the Principle of the international conference on harmonization – Good clinical practice (ICH-GCP) has approved the execution of the aforementioned research project.

Signature

(Associate Prof. Dr. Nualnoi Treerat)

Chair

Signature

(Lecturer Dr. Sayamol Charoenratana)

Secretary

Research Project Review Categories: Expedited

Date of approval: 13 March 2023

Expiry date: 12 March 2024

Documents approved by the Committee

1. Information Sheet for the Research Participants
2. Consent to Take Part in Research
3. The researcher's CV and experience to show his/her ability to conduct this research
4. Research tools

Conditions

1. The researcher has acknowledged that it is unethical if he/she collects information for the research before the application for an ethics review has been approved by the Research Ethics Review Committee.
2. If the certificate of the research project expires, the research execution must come to a halt. If the researcher wishes to reapply for approval, he/she has to submit an application for a new certificate at least one month in advance, together with a research progress report.
3. The researcher must conduct the research strictly in accordance with what is specified in the research project.
4. The researcher must only use documents that provide information for the research sampling population/participants, their letters of consent and the letters inviting them to take part in the research (if any) that have been endorsed with the seal of the Committee.
5. If any seriously untoward incident happens to the place where the research information, which has requested the approval of the Committee, is kept, the researcher must report this to the Committee within five working days.
6. If there is any change in the research procedure, the researcher must submit the change for review by the Committee before he/she can continue with his/her research.
7. For a research project of less than one year the researcher must submit a report of research termination (AF 03-13) and an abstract of the research outcome within thirty days of the research being completed. For a research project which is a thesis, the researcher must submit an abstract of the research outcome within thirty days of the research being completed. This is to be used as evidence of the termination of the project.
8. A research project which has passed the Exemption Review, must observe only the conditions in 1, 6 and 7



Digital Certificate

Project Number 660037
Date of approval 13 Mar 2023
Expiry date 12 Mar 2024



AF 05-07

หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

สถานที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขที่ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย (SELECTED FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS WITH THE CORONAVIRUS 2019 AMONG TO EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS, THAILAND)

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวจากรวรรณ พุทธิยานันต์

ที่อยู่ติดต่อ (ที่ทำงาน) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ เลขที่ 111 หมู่ 14 ถนนเสียดคลองส่งน้ำสุวรรณภูมิ ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

(ที่บ้าน) เลขที่ 239 หมู่ 6 ตำบลชนงพระ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 30130

โทรศัพท์ 06-1862-2323

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้า**จึงสมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการตอบประมาณ 40 นาที และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 1 ปี (**ยกเว้น**ในกรณีที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยยินยอมให้เก็บรักษาไว้เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการศึกษาและ/หรือการอ้างอิง)

โดยข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม ให้เก็บรักษาไว้เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการศึกษาและ/หรือการอ้างอิง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือต่อการประเมินผลงานของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองและคำยืนยันว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า



เลขที่โครงการวิจัย 660037
วันที่รับรอง 13 มี.ค. 2566
วันที่หมดอายุ 12 มี.ค. 2567

AF 05-07

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2218 3210-11 อีเมล curec2.ch1@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ จิ๋วว่องฉิม พุกฤกษ์ยานันต์

(นางสาวจาวรวรรณ พุกฤกษ์ยานันต์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ [ลายมือชื่อ]

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปาณัญญ์ นันไทยวิกุล)

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 660037
วันที่รับรอง 13 มี.ค. 2566
วันที่หมดอายุ 12 มี.ค. 2567

ภาคผนวก จ

เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 04-07

เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
ฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย.....
ชื่อผู้วิจัยหลัก.....นางสาวจาวรรณ พงษ์ทยานันต์.....ตำแหน่ง.....นิสิต.....
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 111 หมู่ 14 ถนนเลียบคลองส่งน้ำสุวรรณภูมิ ตำบลนางปลา อำเภอนางพละ
จังหวัดสมุทรปราการ 10540.....
(ที่บ้าน) เลขที่ 239 หมู่ 6 ตำบลชนงพระ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 30130.....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....02-839-6000.....ต่อ.....6219.....โทรศัพท์.....-.....
โทรศัพท์มือถือ.....06-1862-2323.....อีเมล.....Jaruwat.pru@gmail.com.....

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ท่านสามารถสอบถามได้ หากเกิดความไม่ชัดเจน หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมได้

2. โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรู้ แรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรู้ แรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นข้อมูลเพื่อเสนอแนวทางในการจัดการหรือส่งเสริมปัจจัยโดยการฝึกอบรมในด้านความรู้ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี จากเดือนมิถุนายน 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2566

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งมีอายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ใน 16 จังหวัด ของประเทศไทย ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย สมุทรปราการ พิษณุโลก นครปฐม ปทุมธานี นครราชสีมา ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สกลนคร จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และยังมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Pandemic) ของประเทศไทย คือวันที่ 11 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสผู้ป่วย



AF 04-07

ระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 165 คน และสามารถเข้าใจภาษาไทยผ่านการอ่านได้เป็นอย่างดี

4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย ผ่านคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ระบุไว้ในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ และเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามเพิ่มเติมในช่องทางการติดต่อที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้ หากท่านเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี และยังคงความจำนวน์ว่าสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการวิจัย โปรดทำเครื่องหมายที่ช่อง “ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย” หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามออนไลน์ และเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ตอน ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 95 ข้อ

5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเพื่อไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลจะถูกบันทึกเป็นตัวเลข โดยผู้วิจัยจะไม่ถามข้อมูลที่เป็นการระบุตัวตนใดๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ยกเว้นอีเมล (E-mail) เพื่อติดต่อกับผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับส่งของที่ระลึกให้ท่านนั้น ผู้วิจัยขออนุญาตนำข้อมูลทั่วไปของท่าน และผลลัพธ์ของการศึกษาวิจัยมาเผยแพร่ด้วยสถิติเชิงบรรยาย นอกจากนี้ข้อมูลดิบผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายตัวแปร รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม หลังจากนั้นจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 1 ปี

6. งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีคำถามที่เป็นอันตราย หรือมีความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ถ้าหากในระหว่างตอบแบบสอบถามท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

7. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น

8. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านจะได้ร่วมลุ้นรับของที่ระลึกเป็นหน้ากาอนามัย จำนวน 1 กล่อง ผู้ได้รับรางวัลได้จากวิธีการสุ่มจับสลากจากอีเมล ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 25 รางวัล จากนั้นผู้วิจัยจะทำการส่งอีเมล ไปแจ้งให้ทราบว่าได้รับของที่ระลึกจากการตอบแบบสอบถามงานวิจัย หากท่านยินยอมรับรางวัล และเปิดเผยชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์สำหรับการจัดส่งของรางวัล ให้แจ้งรายละเอียดดังนี้ ชื่อ ที่อยู่ รหัสไปรษณีย์ และเบอร์โทรศัพท์ โดยข้อมูลดังกล่าวใช้สำหรับจัดส่งของรางวัลเท่านั้น หลังจากนั้นจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมด ทั้งเอกสารและไฟล์จากคอมพิวเตอร์

9. หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ โปรดสอบถามเพิ่มเติม โดยติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

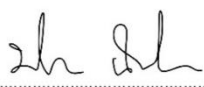
10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10230 โทรศัทพ์ 0 2218 3210-11 อีเมล curec2.ch1@chula.ac.th วันทีรับรอง 13 มี.ค. 2566 วันทีหมดอายุ 12 มี.ค. 2567



เลขที่โครงการวิจัย 660037
โทรศัทพ์ 0 2218 3210-
วันทีรับรอง 13 มี.ค. 2566
วันทีหมดอายุ 12 มี.ค. 2567

AF 04-07

ลงชื่อ **จารุวรรณ พุทธยานันต์**
(นางสาวจารุวรรณ พุทธยานันต์)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทวิกุล)
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



เลขที่โครงการวิจัย 660037
วันที่รับรอง 13 มี.ค. 2566
วันที่หมดอายุ 12 มี.ค. 2567



แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire)

เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย

ผู้วิจัย นางสาวจารุวรรณ พุทธิยานันต์

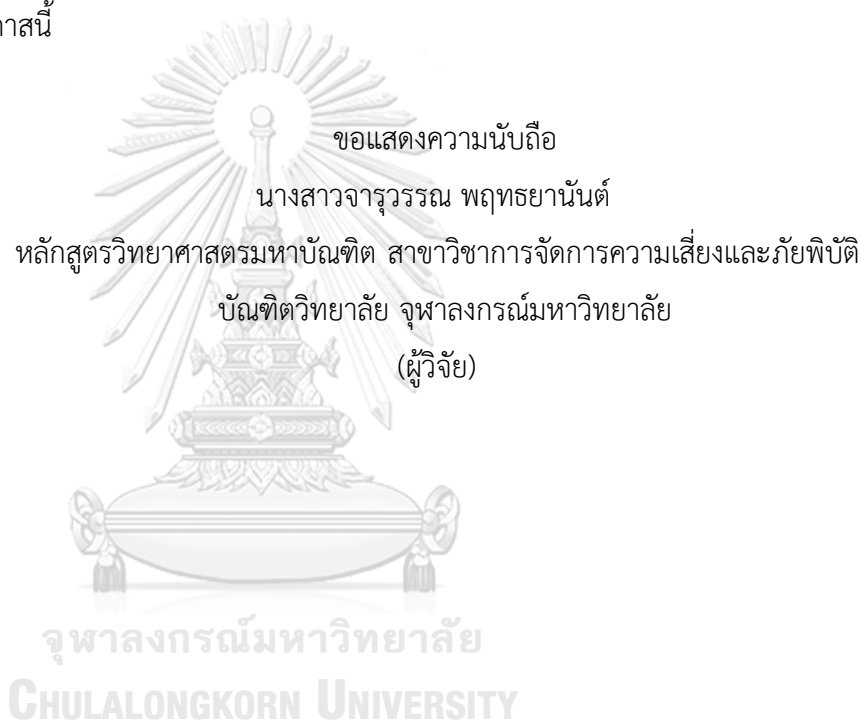
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทวิกุล

คำชี้แจง

- แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำวิจัยในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามทักษะเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 19 ข้อ
 ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ
 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และโปรดตอบแบบสอบถามทุก
 ข้อตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อสามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประเทศไทย ข้อมูลที่ได้
 จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด
 หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และผู้วิจัยจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น
 ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณท่าน
 เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



คำถามคัดกรอง

1. ท่านเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506-2547 ซึ่งมีอายุ 18-59 ปี
 ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)
2. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ COVID-19 (Pandemic) ของประเทศไทย คือวันที่ 11 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 เข้าสู่ช่วงหลังการแพร่ระบาดใหญ่ (Post-Pandemic)
 ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)
3. ท่านยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้
 ยินยอม ไม่ยินยอม (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

อีเมล (E-mail) ของท่าน สำหรับร่วมลุ้นรางวัลของที่ระลึก ระบุ.....

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (นับอายุครบบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)
3. ระดับการศึกษาสูงสุดในขณะนี้

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี/สูงกว่า	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ โปรด ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส	<input type="checkbox"/> 3. หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> 4. แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 5. ม่าย
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--	----------------------------------
5. โรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี
<input type="checkbox"/> 2. มี โปรดระบุ () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง () ไขมันในเลือด () โรคอื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพหลักของท่าน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. ทำไร่ ทำนา ทำสวน	<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 4. รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	<input type="checkbox"/> 5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 6. กิจการส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรด ระบุ.....		
7. สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน รวมตัวท่านด้วย มีจำนวน.....คน
8. ท่านมีประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นระยะเวลา.....ปี (ปีเต็ม)
9. ท่านเคยได้รับการอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคย
------------------------------------	---------------------------------

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (15 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวว่า “ใช่” “ไม่ใช่” “ไม่ทราบ”

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2.1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อจากไวรัส SARS-CoV-2			
2.2			
2.3			
2.4			
2.5			
2.10			
2.11			
2.12			
2.13			
2.14			
2.15	ปัจจุบันเมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดครั้งใหญ่ (Post pandemic) เมื่อมีอาการและตรวจ ATK ผลบวก ไม่จำเป็นต้องแยกกักตัว สามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นได้ปกติ			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (7 ข้อ)

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความต่อไปนี้ อย่างไร

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ ความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
3.1	ท่านคิดว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้ เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแนวทางการแพทย์และสาธารณสุข					
3.2	.....				
3.6	.....				
3.7	เมื่อท่านหรือเพื่อนร่วมทีมสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยโดยตรง หรือสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment, PPE) ไม่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านคิดว่าควรรีบแจ้งผู้บังคับบัญชา หรือปรึกษาแพทย์					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (10 ข้อ)

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความต่อไปนี้ อย่างไร

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
4.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง (ข้อที่ 4.1.1 - 4.1.3)						
4.1.1	ท่านคิดว่าหากไม่ทำการคัดแยกซากประวัติผู้เข้าเกณฑ์สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มโอกาสติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019					
4.1.2	.....				
4.1.3	.....				
4.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรง (ข้อที่ 4.2.1 - 4.1.3)						
4.2.1	ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต					
4.2.2	.....				
4.2.3	.....				
4.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ (ข้อที่ 4.3.1 - 4.3.2)						
4.3.1	การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4.3.2	.....				
4.4 ด้านการรับรู้อุปสรรค (ข้อที่ 4.4.1 - 4.4.2)						
4.4.1	ท่านคิดว่าการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ให้ถูกต้องเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก					
4.4.2	.....				

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (9 ข้อ)

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความต่อไปนี้ อย่างไร

ประจำ	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 -6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 -2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	คำถาม	ประจำ (5)	บ่อย (4)	นานๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
5.1	เมื่อมีอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เข้าร่วมปฏิบัติงานใหม่ในพื้นที่ของท่าน ท่านจะเป็นผู้เริ่มทักทายทำความรู้จักก่อน					
5.2	.....				
5.3	.....				
5.7	.....				
5.8	.....				
5.9	เมื่อท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้จดบันทึกข้อมูล ทำความเข้าใจ และทบทวน					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (16 ข้อ)

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความต่อไปนี้ อย่างไร

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง(1)
6.1.การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (ข้อที่ 6.1.1 - 6.1.5)						
6.1.1	มี <u>เพื่อนร่วมงาน</u> ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6.1.2	.....				
6.1.5	มี <u>เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุข</u> ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6.2.การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ และอุปกรณ์ (ข้อที่ 6.2.1 - 6.2.5)						
6.2.1	ท่านได้รับวัสดุ หรืออุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล ปกรทวัดอุณหภูมิ เครื่องตรวจวัดระดับออกซิเจนปลายนิ้ว จาก <u>เพื่อนร่วมงาน</u>					
6.2.2	.....				
6.2.5	ท่านได้รับวัสดุ หรืออุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล ปกรทวัดอุณหภูมิ เครื่องตรวจวัดระดับออกซิเจนปลายนิ้ว จาก <u>เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุข</u>					
6.3.การได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ (ข้อที่ 6.3.1 - 6.3.6)						
6.3.1	ท่านได้รับกำลังใจจาก <u>เพื่อนร่วมงาน</u>					
6.3.2	.....				
6.3.6	เมื่อท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีความมั่นใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจาก <u>คนรอบข้าง</u>					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (19 ข้อ)

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความต่อไปนี้ อย่างไร

ประจำ	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 -6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 -2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ประจำ (5)	บ่อย (4)	นานๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
7.1	วิทย์					
7.2	.....				
7.3	.....				
7.4	.....				
7.5	.....				
7.6	.....				
7.18	.....				
7.19	ติ๊กต็อก (TikTok)					

ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (10 ข้อ)

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความต่อไปนี้ อย่างไร

ประจำ	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 -6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 -2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		ประจำ (5)	บ่อย (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
8.1	ท่านล้างมืออย่างสม่ำเสมอก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ทำหัตถการ สัมผัสสารคัดหลั่ง และสัมผัสสิ่งแวดล้อมด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างน้อย 20 นาที					
8.2					
8.3					
8.4					
8.5					
8.6					
8.7					
8.8					
8.9					
8.10	ท่านสังเกตอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้นไม่รับรสชาติ ของตนเอง และเพื่อนร่วมทีมอย่างสม่ำเสมอ					

ภาคผนวก ข

จำนวนอสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ ข แสดงจำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร ข้อมูลวันที่ 31 ธันวาคม 2564

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (คน)
ภาคเหนือ	เชียงราย	1,637
	เชียงใหม่	1,996
	น่าน	561
	พะเยา	357
	แพร่	534
	แม่ฮ่องสอน	339
	ลำปาง	446
	ลำพูน	512
	อุตรดิตถ์	438
	ภาคกลาง	กำแพงเพชร	205
ชัยนาท		289
นครนายก		268
นครปฐม		695
นครสวรรค์		469
นนทบุรี		251
ปทุมธานี		670
พระนครศรีอยุธยา		514
พิจิตร		642
พิษณุโลก		707
เพชรบูรณ์		353
ลพบุรี		222
สมุทรปราการ		954
สมุทรสงคราม		72
สมุทรสาคร		456
สิงห์บุรี		197

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวนอาสาสมัครถูกเงินการแพทย์ (คน)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สุโขทัย	356
	สุพรรณบุรี	507
	สระบุรี	578
	อ่างทอง	295
	อุทัยธานี	450
	กาฬสินธุ์	539
	ขอนแก่น	1,746
	ชัยภูมิ	881
	นครพนม	674
	นครราชสีมา	2,051
	บึงกาฬ	237
	บุรีรัมย์	1,117
	มหาสารคาม	905
	มุกดาหาร	359
	ยโสธร	915
	ร้อยเอ็ด	1,706
	เลย	599
	สกลนคร	1,482
	สุรินทร์	835
	ศรีสะเกษ	126
ภาคตะวันออก	หนองคาย	559
	หนองบัวลำภู	540
	อุดรธานี	972
	อุบลราชธานี	830
	อำนาจเจริญ	328
	จันทบุรี	1,369
	ฉะเชิงเทรา	303
	ชลบุรี	714
ตราด	562	

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (คน)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ปราจีนบุรี	503
	ระยอง	856
	สระแก้ว	311
	กาญจนบุรี	338
	ตาก	538
	ประจวบคีรีขันธ์	560
	เพชรบุรี	208
ภาคใต้	ราชบุรี	405
	กระบี่	691
	ชุมพร	619
	ตรัง	804
	นครศรีธรรมราช	951
	นราธิวาส	739
	ปัตตานี	494
	พังงา	166
	พัทลุง	585
	ภูเก็ต	164
	ระนอง	670
	สตูล	492
	สงขลา	781
	สุราษฎร์ธานี	1,879
	ยะลา	259
	กรุงเทพมหานคร	82
รวม		49,414



ภาคผนวก ซ

อภิธานศัพท์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ ซ อภิธานศัพท์

คำศัพท์	คำอธิบาย	อ้างอิง
การควบคุม การติดเชื้อ (Infectious control)	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในผู้ป่วยทุกราย ที่ สามารถติดต่อได้ทางเลือด และสารคัดหลั่ง จากร่างกาย ทุกชนิด (ยกเว้น เหงื่อ) ผิวหนังที่มีแผลและเยื่อ (Mucous membrane)	หน่วยควบคุมการ ติดเชื้อ (2559)
การประเมินความ ปลอดภัย (Scene Size Up)	การประเมินสถานการณ์ (Scene size-up) เพื่อ ตรวจสอบว่าสถานที่เกิดเหตุปลอดภัยสำหรับการ ช่วยเหลือหรือไม่ โดยมีข้อมูลที่ต้องประเมิน 5 ข้อ สำคัญ ได้แก่ 1.Body Substance Isolation: BSI การใช้ อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม โดยใช้อุปกรณ์ ป้องกันตนเอง เช่น หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากจมูก รอง เท้าบูท เอี๊ยม 2.Scene safety ประเมินความปลอดภัยของ สถานการณ์ เช่น จอดรถห่างจากที่เกิดเหตุประมาณ 15 เมตร กันกรวยจราจร 3.Mechanism of injury: MOI ประเมินกลไก การบาดเจ็บ เช่น ถูรถชน กระเด็นออกจากตัวรถ ขับ จักรยานยนต์ล้ม ตกจากที่สูงเกิน 5 เมตร 4.Number of patients ประเมินจำนวน ผู้บาดเจ็บ หรือจำนวนรถที่เกิดอุบัติเหตุ 5.Additional resources ประเมิน การขอ ความช่วยเหลือที่ต้องการเพิ่มเติม เช่น ตำรวจ กู้ภัย	สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ (2558)
การป้องกันฝอย ละอองขนาดใหญ่ (Droplet precaution)	มาตรการที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จากฝอย ละอองน้ำมูก และ/ หรือน้ำลายที่มีขนาด ใหญ่กว่า 5 ไมครอน ที่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด ระหว่างแหล่งของเชื้อ โรคกับผู้ที่สัมผัสเชื้อโรค ได้แก่ เช่น หัตถเยอรมัน คางท่อม ไอกรน ใช้หวัดใหญ่ ใช้หวัด	หน่วยควบคุมการ ติดเชื้อ (2559)

คำศัพท์	คำอธิบาย	อ้างอิง
	นก และใช้กาฬหลังแอ่น	
เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator, AED) อัตโนมัติ	เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบพกพาที่สามารถวินิจฉัยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้โดยอัตโนมัติ และสามารถให้การรักษาดูแลหัวใจด้วยไฟฟ้ากระตุกหัวใจ โดยใช้กระแสไฟฟ้า หยุดรูปแบบการเต้นของหัวใจที่ผิดจังหวะ เพื่อเปิดโอกาสให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ในจังหวะที่ถูกต้องเนื่องจากอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีมติออกประกาศให้การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) เป็นการปฐมพยาบาล	Alsok (2022); "ประกาศ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง กำหนดให้ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติเป็นการปฐมพยาบาล พ.ศ. 2558" 2558, 11 พฤษภาคม)
ชุดป้องกันตนเองส่วนบุคคล Personal Protective Equipment, PPE	เครื่องแต่งกายพิเศษและวัสดุอุปกรณ์ที่บุคคลใช้สวมใส่ ปกปิดร่างกาย เพื่อป้องกันการสัมผัสกับเชื้อโรค ช่วยป้องกัน และ ลดโอกาสติดเชื้อ เช่น ถุงมือยาง หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม เสื้อคลุมปฏิบัติการ แว่นตานิรภัย รองเท้า	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (2558)
ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดสะอาดรถพยาบาล (Cleaning Kits)	ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดรถพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1. น้ำยาฆ่าเชื้อ 10% sodium hypochlorite 2. ขวดใส่น้ำสะอาด 3. กระป๋องสำหรับผสมน้ำยา ผ้าหรือกระดาษชำระ 4. ชุดสำหรับใส่ทำความสะอาดรถพยาบาล 	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (2563)
ท่าพักฟื้น Recovery	ท่าพักฟื้นเป็นท่าที่จะช่วยป้องกันลื่นตกไปอุดกั้นทางเดินอาหาร ช่วยให้น้ำลายหรือเสมหะไหลออกจากปากได้ ทำให้ปลอดภัยจากการสูดสำลัก	Testbkk (2022)

คำศัพท์	คำอธิบาย	อ้างอิง
ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น Cardiac arrest	การไหลเวียนโลหิตหยุดลงอย่างสิ้นเชิง ซึ่งทราบได้จาก การหมดสติไม่มีการเคลื่อนไหว ไม่มีอาการไอ ไม่มีชีพ จร ไม่หายใจตามปกติภาวะหัวใจหยุดเต้น เกิดขึ้นจาก สาเหตุหลายอย่าง เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันจากหลอดเลือดหัวใจตีบหรือจากภาวะ หัว ใจเต้นผิดปกติจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือ อาจเกิดขึ้นตามหลัง ภาวะหยุดหายใจ	สมาคมแพทย์ โรคหัวใจแห่ง ประเทศไทยใน พระบรม ราชูปถัมภ์. คณะกรรมการ มาตรฐานการ ช่วยชีวิต (2561)
หน่วยปฏิบัติการ การแพทย์	หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ ซึ่งจำแนก เป็นระดับพื้นฐาน ระดับสูง และระดับเฉพาะทาง ตาม ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความ รับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562	"ประกาศ คณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข เกี่ยวกับการ ปฏิบัติหน้าที่ และ การกำกับดูแล หน่วยปฏิบัติการ การแพทย์ พ.ศ. 2564" 2564, 26 พฤศจิกายน)
หัตถการที่มีความเสี่ยง เกิดละอองฝอย (Aerosol- generating procedure)	การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงเกิดละอองฝอย (Aerosol-generating procedures) ที่สำคัญได้แก่ การกู้ชีพขั้นสูง (cardiopulmonary resuscitation; CPR), การใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube intubation) และการพ่นยาขยายหลอดลม	กรมการแพทย์ (2563)
การกดหน้าอกช่วยฟื้น คืนชีพด้วยมือเท่านั้น (Hands-only CPR)	การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพด้วยมืออย่างมี ประสิทธิภาพเพียงอย่างเดียว โดยไม่ต้องช่วยหายใจ และใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) ทันทีเมื่อเครื่องมาถึง ทำการช็อกหากจำเป็น	Avive (2022)

คำศัพท์	คำอธิบาย	อ้างอิง
	และกลับมากอดหน้าอกทันทีหลังซ็อกเสร็จ ทำอย่างต่อเนื่องจนกว่าที่มปฏิบัติกรฉุกเฉินการแพทย์จะมาถึง	
โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases)	โรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะเวลาประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือโรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ที่ใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ไปด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา ที่ผ่านมามีโรคติดเชื้อที่รู้จักกันดี เช่น โรคอีโบล่า โรคซาร์ส โรคเมอร์ส โรคไข้หวัดนก และล่าสุด COVID-19	โรงพยาบาลนครพิงค์. คณะกรรมการโรคอุบัติซ้ำอุบัติใหม่ (2554); นิพนธ์ เขมะเพชร และวราภรณ์ จันทร์เบญจกุล (2563)
ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ Covid-19 Operation Team, SCOT	ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ปฏิบัติการฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์การเฝ้าระวัง และสอบสวนผู้ป่วยรับเชื้อโรคติดต่ออันตราย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2563ก)
ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้นพิเศษ EMR-SCOT	ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้นพิเศษ (EMR-SCOT) ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้นที่ผ่านการฝึกพิทักษ์บุคคลจากการติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายและความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2563ก)
ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS	ระบบการจัดการฐานข้อมูลกลาง (ITEMS) เป็นฐานข้อมูลการปฏิบัติการ ฐานข้อมูลการจัดการทางการเงินงบประมาณฐานข้อมูลบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน และฐานข้อมูลทรัพยากรทั้งหน่วยปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการ สถานพยาบาล พาหนะฉุกเฉิน การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) และการนำเสนอข้อมูลสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ (Information for Policy maker, Manager, Operator and Provider) รวมถึงการวิเคราะห์ สังเคราะห์	โสรัจจะ ชูแสง (2563)

คำศัพท์	คำอธิบาย	อ้างอิง
	ข้อมูลที่สามารถใช้สนับสนุนการปฏิบัติการ Real Time สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร สนับสนุนการพัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์สนับสนุนการต่อยอดพัฒนานวัตกรรมรวมถึงการศึกษาวิจัย	



ภาคผนวก ฅ



วิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพหลัก จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และประสบการณ์การอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

		Statistics								
		เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	สถานภาพสมรส	โรคประจำตัว	อาชีพหลัก	สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน	ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	การอบรมการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
N	Valid	165	165	165	165	165	165	165	165	165
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		เพศ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	123	74.5	74.5	74.5
	หญิง	42	25.5	25.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

		อายุ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 27 ปี	78	47.3	47.3	47.3
	28 - 37 ปี	51	30.9	30.9	78.2
	38 - 47 ปี	28	17.0	17.0	95.2
	มากกว่า 47 ปี	8	4.8	4.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

ระดับการศึกษา

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ประถมศึกษา	31	18.8	18.8	18.8
	มัธยมศึกษาตอนต้น	80	48.5	48.5	67.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	12.7	12.7	80.0
	อนุปริญญา/ปวส.	33	20.0	20.0	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

สถานภาพสมรส

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	โสด	117	70.9	70.9	70.9
	สมรส	40	24.2	24.2	95.2
	หย่าร้าง	5	3.0	3.0	98.2
	แยกกันอยู่	2	1.2	1.2	99.4
	ม่าย	1	.6	.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

โรคประจำตัว

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่มี	147	89.1	89.1	89.1
	มี	18	10.9	10.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

มีโรคประจำตัว

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เบาหวาน	2	11.1	11.1	11.1
	ความดันโลหิตสูง	8	44.4	44.4	55.6
	ไขมันในเลือด	1	5.6	5.6	61.1
	ภูมิแพ้	3	16.7	16.7	77.8
	โลหิตจาง	1	5.6	5.6	83.3
	หัวใจเต้นผิดจังหวะ	1	5.6	5.6	88.9
	เก๊าท์	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	



อาชีพหลัก

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	10.3	10.3	10.3
	ทำไร่ ทำนา ทำสวน	6	3.6	3.6	13.9
	ค้าขาย	9	5.5	5.5	19.4
	รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	78	47.3	47.3	66.7
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	24	14.5	14.5	81.2
	กิจการส่วนตัว	25	15.2	15.2	96.4
	อื่น ๆ	6	3.6	3.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	6.7	6.7	6.7
	2	20	12.1	12.1	18.8
	3	35	21.2	21.2	40.0
	> 3	99	60.0	60.0	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 5 ปี	75	45.5	45.5	45.5
	6 - 10 ปี	54	32.7	32.7	78.2
	11 - 20 ปี	32	19.4	19.4	97.6
	มากกว่า 20 ปี	4	2.4	2.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

การอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	37	22.4	22.4	22.4
	Yes	128	77.6	77.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
อายุ	165	18	59	30.18	8.927
สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน	165	1	10	3.93	1.657
ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	165	1	30	7.90	5.639
Valid N (listwise)	165				

7. พฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการ ความรู้	Correlation Coefficient	.001	.578**	.566**	.553**	.537**	.476**	1.000	.743**	.535**	.651**
	Sig. (2- tailed)	.990	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.	<.001	<.001	<.001
	N	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165
8.แรง สนับสนุน ทางสังคม เกี่ยวกับ โรคฯ	Correlation Coefficient	-.035	.586**	.509**	.546**	.439**	.418**	.743**	1.000	.598**	.640**
	Sig. (2- tailed)	.651	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.	<.001	<.001
	N	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165
9.การ เปิดรับ ข่าวสาร เกี่ยวกับ โรคฯ	Correlation Coefficient	.019	.405**	.411**	.397**	.392**	.305**	.535**	.598**	1.000	.642**
	Sig. (2- tailed)	.807	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.	<.001
	N	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165
10. พฤติกรรม การ ป้องกัน โรคฯ	Correlation Coefficient	.042	.545**	.523**	.552**	.543**	.447**	.651**	.640**	.642**	1.000
	Sig. (2- tailed)	.591	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.
	N	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายตัวแปร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
(Stepwise Multiple Regression Analysis)

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	แรงสนับสนุนทางสังคม	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
5	พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.733 ^a	.537	.534	4.282
2	.785 ^b	.615	.611	3.916
3	.817 ^c	.667	.661	3.654
4	.827 ^d	.684	.676	3.574
5	.834 ^e	.696	.687	3.513

a. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม

b. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ

c. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ

d. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ, การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ

e. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ, การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ, พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3471.190	1	3471.190	189.275	<.001 ^b
	Residual	2989.319	163	18.339		
	Total	6460.509	164			
2	Regression	3976.146	2	1988.073	129.638	<.001 ^c
	Residual	2484.363	162	15.336		
	Total	6460.509	164			
3	Regression	4311.323	3	1437.108	107.657	<.001 ^d
	Residual	2149.186	161	13.349		
	Total	6460.509	164			
4	Regression	4416.542	4	1104.136	86.431	<.001 ^e
	Residual	2043.967	160	12.775		
	Total	6460.509	164			
5	Regression	4498.377	5	899.675	72.905	<.001 ^f
	Residual	1962.132	159	12.340		
	Total	6460.509	164			

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
a. Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์					
b. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม					
c. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ					
d. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ					
e. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ, การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ					
f. Predictors: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ, การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ, พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้					

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.147	2.350		5.596	<.001
	แรงสนับสนุนทางสังคม	.458	.033	.733	13.758	<.001
2	(Constant)	6.398	2.449		2.612	.010
	แรงสนับสนุนทางสังคม	.321	.039	.514	8.296	<.001
	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ	1.792	.312	.355	5.738	<.001
3	(Constant)	6.059	2.286		2.650	.009
	แรงสนับสนุนทางสังคม	.212	.042	.339	5.019	<.001
	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ	1.523	.296	.302	5.141	<.001

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
	การเปิดรับ ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคฯ	.135	.027	.311	5.011	<.001
4	(Constant)	3.277	2.438		1.344	.181
	แรงสนับสนุน ทางสังคม	.168	.044	.269	3.814	<.001
	การรับรู้ ประโยชน์ของ การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคฯ	1.113	.323	.221	3.445	<.001
	การเปิดรับ ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคฯ	.134	.026	.307	5.050	<.001
	การรับรู้ความ รุนแรงของโรค ฯ	.717	.250	.189	2.870	.005
5	(Constant)	3.611	2.399		1.505	.134
	แรงสนับสนุน ทางสังคม	.106	.050	.169	2.132	.035
	การรับรู้ ประโยชน์ของ การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคฯ	.891	.329	.177	2.708	.008
	การเปิดรับ ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคฯ	.125	.026	.286	4.749	<.001
	การรับรู้ความ รุนแรงของโรค ฯ	.643	.247	.169	2.602	.010

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้	.199	.077	.196	2.575	.011

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial	Collinearity
				Correlation	Statistics Tolerance
1 ความรู้เกี่ยวกับโรคฯ	.071 ^b	1.334	.184	.104	.993
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฯ	.023 ^b	.386	.700	.030	.828
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฯ	.272 ^b	4.192	<.001	.313	.613
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	.323 ^b	4.914	<.001	.360	.574
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ	.355 ^b	5.738	<.001	.411	.619
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ	.256 ^b	4.159	<.001	.311	.683
พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้	.394 ^b	4.943	<.001	.362	.390

Excluded Variables^a

	Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance
	การเปิดรับ ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคฯ	.369 ^b	5.618	<.001	.404	.554
2	ความรู้เกี่ยวกับ โรคไวรัสโคโร นา 2019	.024 ^c	.481	.631	.038	.964
	ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคฯ	-.018 ^c	-.339	.735	-.027	.813
	การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการ เกิดโรคฯ	.145 ^c	2.134	.034	.166	.500
	การรับรู้ความ รุนแรงของโรค ฯ	.197 ^c	2.791	.006	.215	.457
	การรับรู้ อุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคฯ	.112 ^c	1.642	.102	.128	.505
	พฤติกรรม เกี่ยวกับการ จัดการความรู้	.268 ^c	3.303	.001	.252	.340
	การเปิดรับ ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคฯ	.311 ^c	5.011	<.001	.367	.536
3	ความรู้เกี่ยวกับ โรคไวรัสโคโร นา 2019	.014 ^d	.300	.765	.024	.963
	ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคฯ	-.021 ^d	-.422	.673	-.033	.813

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance
การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการ เกิดโรคฯ	.121 ^d	1.894	.060	.148	.497
การรับรู้ความ รุนแรงของโรค ฯ	.189 ^d	2.870	.005	.221	.457
การรับรู้ อุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคฯ	.115 ^d	1.809	.072	.142	.505
พฤติกรรม เกี่ยวกับการ จัดการความรู้	.219 ^d	2.845	.005	.219	.334
4 ความรู้เกี่ยวกับ โรคไวรัสโคโร นา 2019	.017 ^e	.373	.710	.030	.962
ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคฯ	-.042 ^e	-.839	.402	-.066	.797
การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการ เกิดโรคฯ	.059 ^e	.864	.389	.068	.421
การรับรู้ อุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคฯ	.050 ^e	.727	.468	.058	.421
พฤติกรรม เกี่ยวกับการ จัดการความรู้	.196 ^e	2.575	.011	.200	.329

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance	
5	ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	.023 ^f	.523	.602	.042	.959
	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฯ	-.056 ^f	-1.136	.258	-.090	.788
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฯ	.033 ^f	.483	.629	.038	.410
	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ	.043 ^f	.631	.529	.050	.420

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

b. Predictors in the Model: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม

c. Predictors in the Model: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ

d. Predictors in the Model: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ

e. Predictors in the Model: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ, การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ

f. Predictors in the Model: (Constant), แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฯ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคฯ, การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ, พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
อายุ	Mean	30.18	.695	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.81	
		Upper Bound	31.55	
	5% Trimmed Mean	29.67		
	Median	28.00		
	Variance	79.698		
	Std. Deviation	8.927		
	Minimum	18		
	Maximum	59		
	Range	41		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	.739	.189	
	Kurtosis	-.197	.376	
	สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน	Mean	3.93	.129
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3.68	
		Upper Bound	4.19	
5% Trimmed Mean		3.87		
Median		4.00		
Variance		2.746		
Std. Deviation		1.657		
Minimum		1		
Maximum		10		
Range		9		
Interquartile Range		2		
Skewness		.514	.189	
Kurtosis		.700	.376	
ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัคร		Mean	7.90	.439
ฉุกเฉินการแพทย์	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.04	
	Upper Bound	8.77		
	5% Trimmed Mean	7.42		

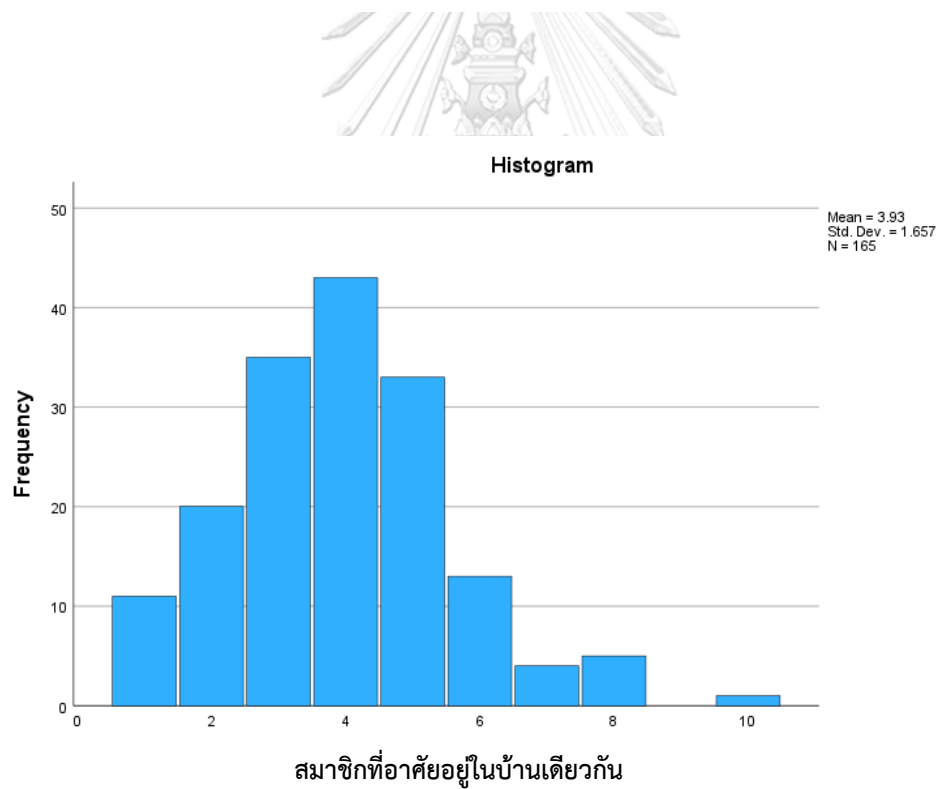
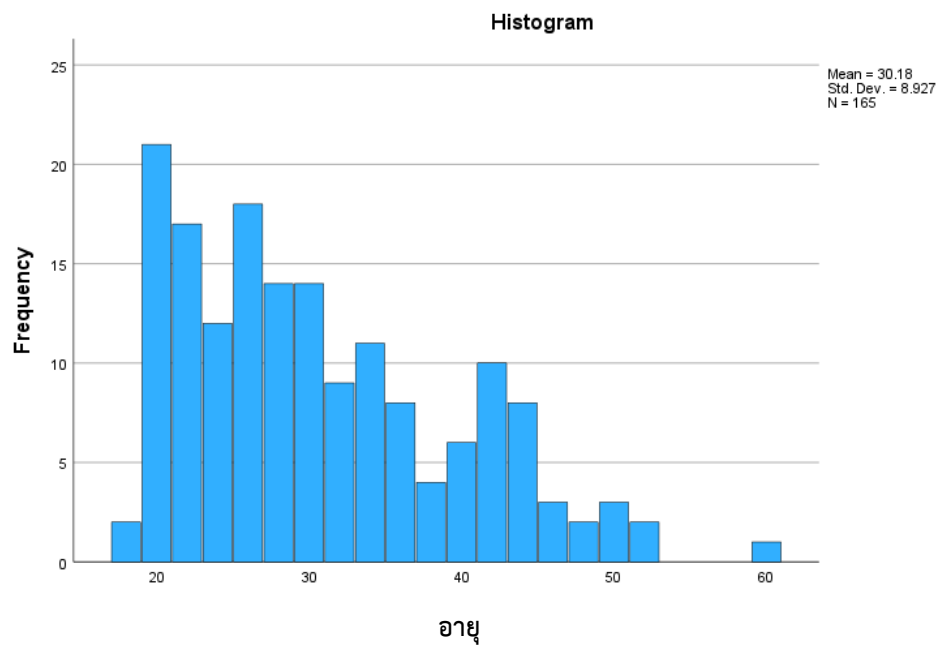
Median	6.00	
Variance	31.795	
Std. Deviation	5.639	
Minimum	1	
Maximum	30	
Range	29	
Interquartile Range	6	
Skewness	1.359	.189
Kurtosis	1.796	.376

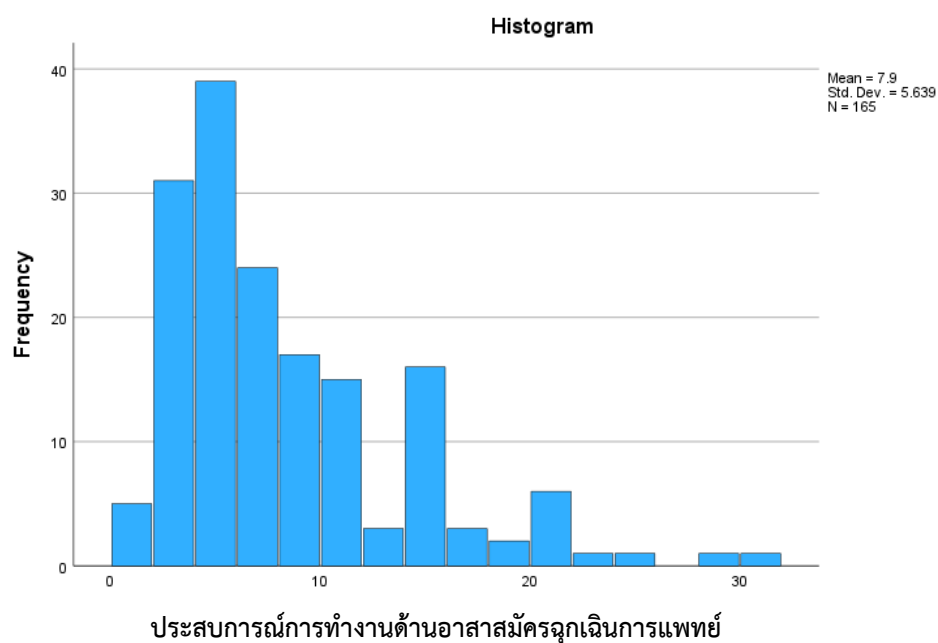


Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
อายุ	.112	165	<.001	.932	165	<.001
สมาชิกที่อาศัยอยู่ใน บ้านเดียวกัน	.145	165	<.001	.948	165	<.001
ประสบการณ์การ ทำงานด้าน อาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์	.164	165	<.001	.870	165	<.001

a. Lilliefors Significance Correction





Descriptives

		Statistic	Std. Error
ความรู้	Mean	13.55	.085
เกี่ยวกับโรค	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.38
		Upper Bound	13.71
ไวรัสโคโรนา			
2019	5% Trimmed Mean	13.63	
	Median	14.00	
	Variance	1.201	
	Std. Deviation	1.096	
	Minimum	9	
	Maximum	15	
	Range	6	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.074	.189
	Kurtosis	2.347	.376
ทัศนคติ	Mean	4.5316	.03554
เกี่ยวกับโรค	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.4614
		Upper Bound	4.6018
ไวรัสโคโรนา			
2019	5% Trimmed Mean	4.5604	

	Median		4.5714	
	Variance		.208	
	Std. Deviation		.45657	
	Minimum		2.43	
	Maximum		5.00	
	Range		2.57	
	Interquartile Range		.86	
	Skewness		-.858	.189
	Kurtosis		1.177	.376
การรับรู้โอกาส	Mean		4.4687	.04466
เสี่ยงของการ เกิดโรคติดเชื้อ	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.3805	
		Upper Bound	4.5569	
ไวรัสโคโรนา 2019	5% Trimmed Mean		4.5196	
	Median		4.6667	
	Variance		.329	
	Std. Deviation		.57370	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-1.855	.189
	Kurtosis		7.598	.376
การรับรู้ความ	Mean		4.5232	.04291
รุนแรงของโรค ติดเชื้อไวรัสโค	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.4385	
		Upper Bound	4.6080	
โรนา 2019	5% Trimmed Mean		4.5780	
	Median		4.6667	
	Variance		.304	
	Std. Deviation		.55120	
	Minimum		2.00	
	Maximum		5.00	
	Range		3.00	
	Interquartile Range		1.00	

	Skewness		-1.484	.189
	Kurtosis		3.847	.376
การรับรู้	Mean		4.5545	.04845
ประโยชน์ของ	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.4589	
การปฏิบัติเพื่อ		Upper Bound	4.6502	
ป้องกันโรคติดต่อ	5% Trimmed Mean		4.6212	
เชื้อไวรัสโคโร	Median		5.0000	
นา 2019	Variance		.387	
	Std. Deviation		.62229	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-2.553	.189
	Kurtosis		11.331	.376
การรับรู้	Mean		4.5364	.05379
อุปสรรคของ	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.4302	
การปฏิบัติเพื่อ		Upper Bound	4.6426	
ป้องกันโรคติดต่อ	5% Trimmed Mean		4.6322	
เชื้อไวรัสโคโร	Median		5.0000	
นา 2019	Variance		.477	
	Std. Deviation		.69089	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-2.631	.189
	Kurtosis		9.740	.376
พฤติกรรม	Mean		4.3178	.05357
เกี่ยวกับการ	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.2121	
จัดการความรู้		Upper Bound	4.4236	
	5% Trimmed Mean		4.3872	
	Median		4.3333	

	Variance		.473	
	Std. Deviation		.68810	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-1.692	.189
	Kurtosis		5.374	.376
แรงสนับสนุน	Mean		69.84	.782
ทางสังคม	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68.29	
		Upper Bound	71.38	
	5% Trimmed Mean		70.76	
	Median		71.00	
	Variance		100.821	
	Std. Deviation		10.041	
	Minimum		16	
	Maximum		80	
	Range		64	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		-2.032	.189
	Kurtosis		8.523	.376
การเปิดรับ	Mean		4.0523	.05910
ข่าวสาร	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.9356	
เกี่ยวกับโรค		Upper Bound	4.1690	
ติดเชื้อไวรัสโค	5% Trimmed Mean		4.1085	
โรนนา 2019	Median		4.0526	
	Variance		.576	
	Std. Deviation		.75919	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.03	
	Skewness		-1.036	.189

	Kurtosis		2.036	.376
พฤติกรรมกร	Mean		4.5145	.04886
ป้องกันโรคติด เชื้อไวรัสโคโร นา 2019	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.4181	
		Upper Bound	4.6110	
	5% Trimmed Mean		4.5869	
	Median		4.7000	
	Variance		.394	
	Std. Deviation		.62764	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		.90	
	Skewness		-2.531	.189
	Kurtosis		10.819	.376



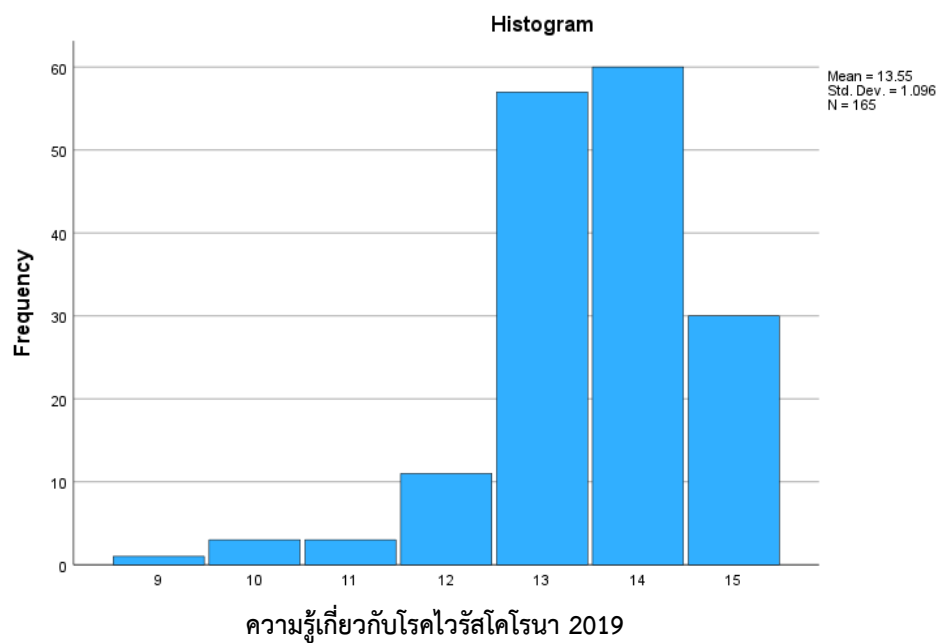
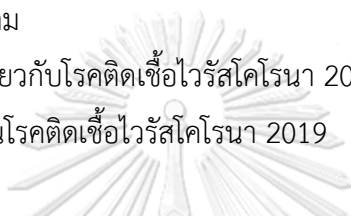
Tests of Normality

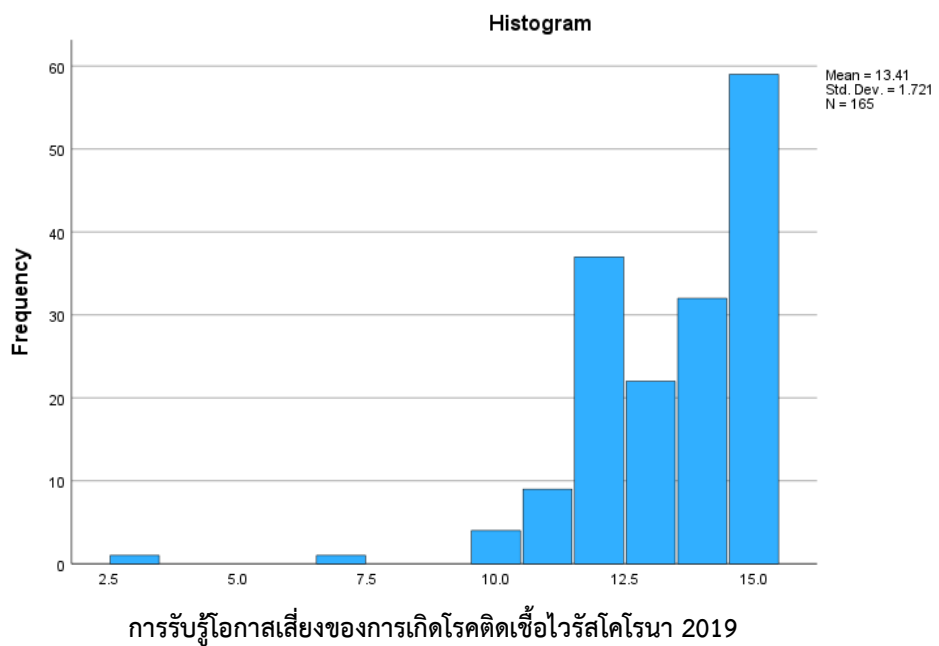
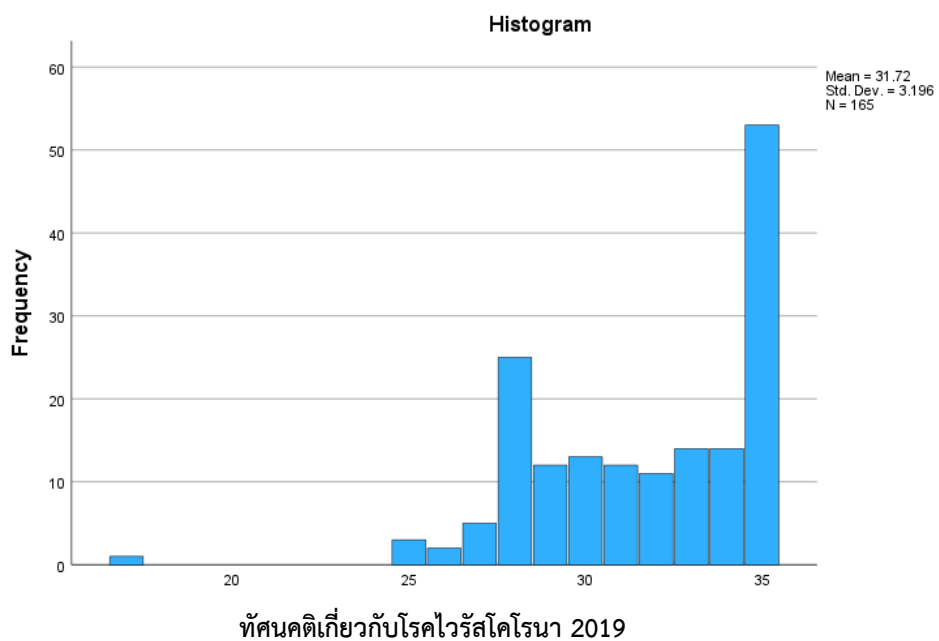
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1	.206	165	<.001	.859	165	<.001
2	.169	165	<.001	.864	165	<.001
3	.187	165	<.001	.799	165	<.001
4	.249	165	<.001	.784	165	<.001
5	.290	165	<.001	.669	165	<.001
6	.276	165	<.001	.660	165	<.001
7	.161	165	<.001	.837	165	<.001
8	.156	165	<.001	.812	165	<.001
9	.106	165	<.001	.920	165	<.001
10	.220	165	<.001	.726	165	<.001

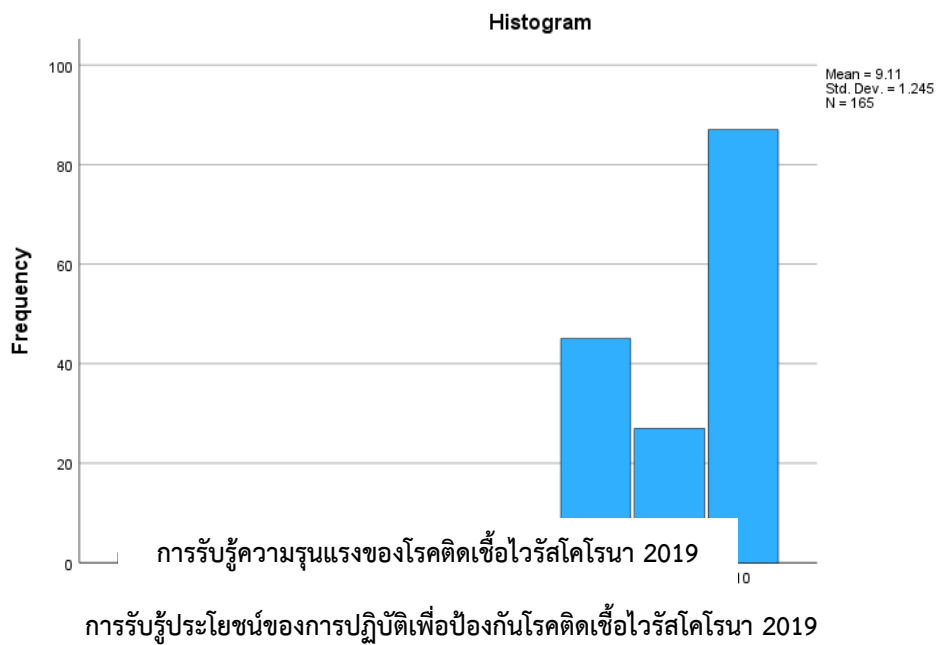
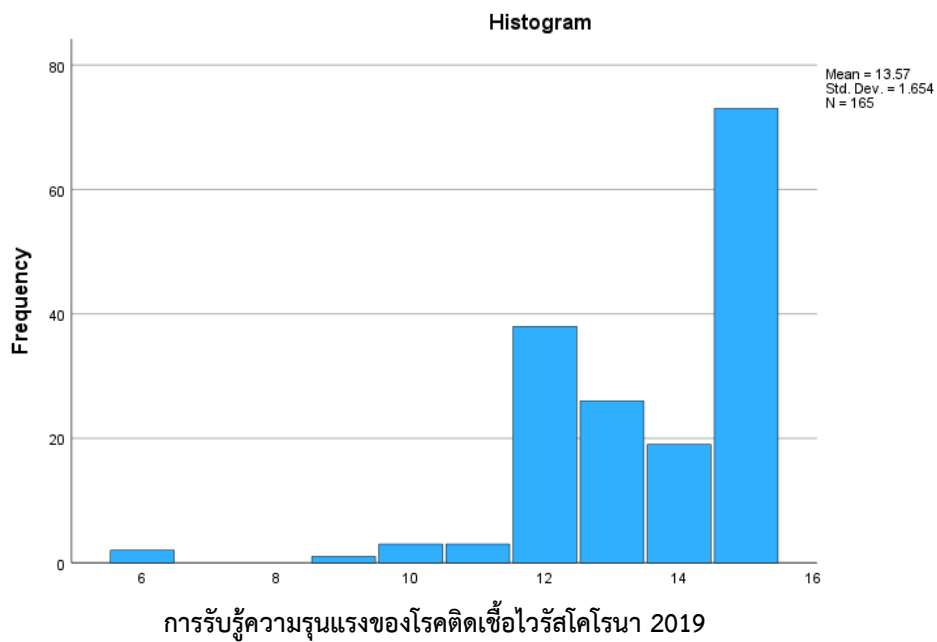
a. Lilliefors Significance Correction

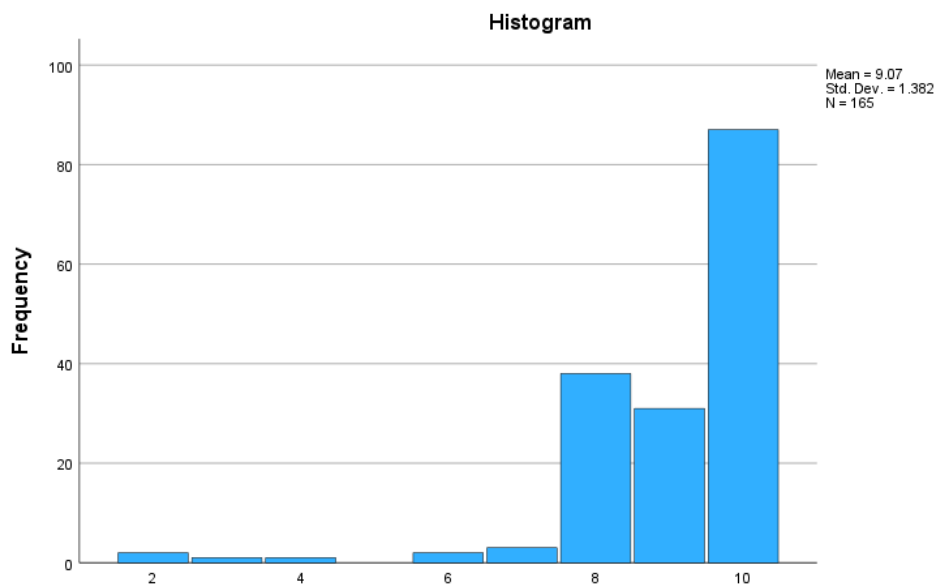
หมายเหตุ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019
2. ทักษะคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
7. พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้
8. แรงสนับสนุนทางสังคม
9. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
10. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

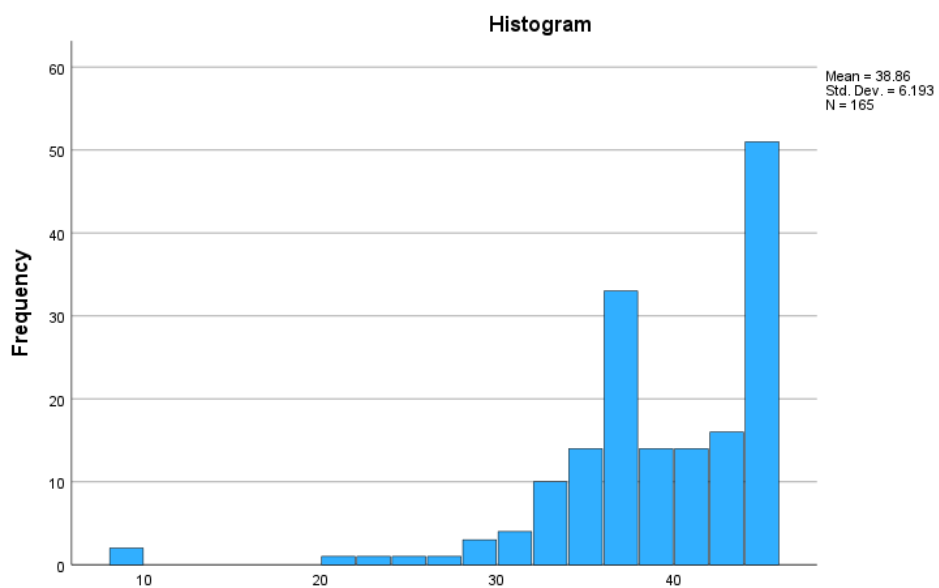




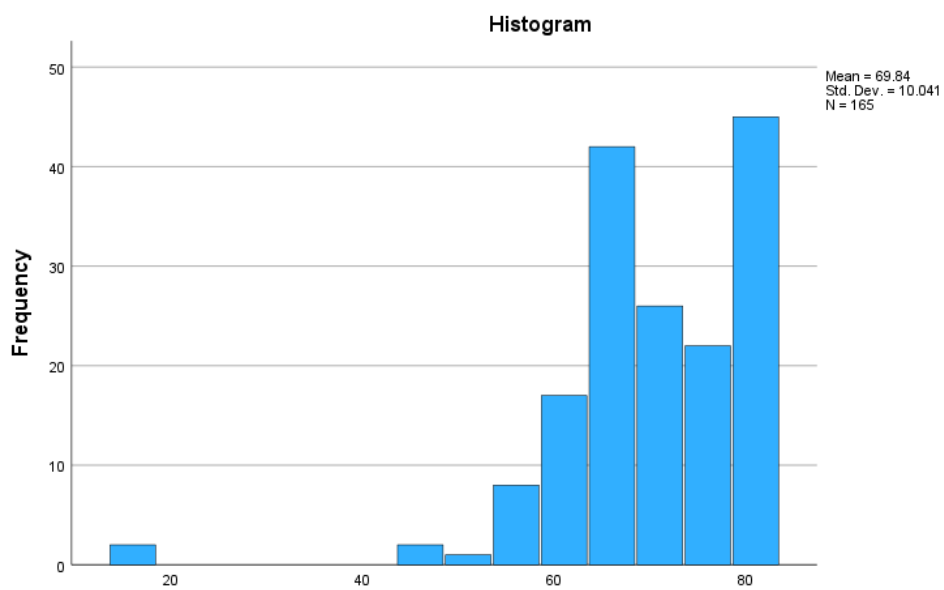




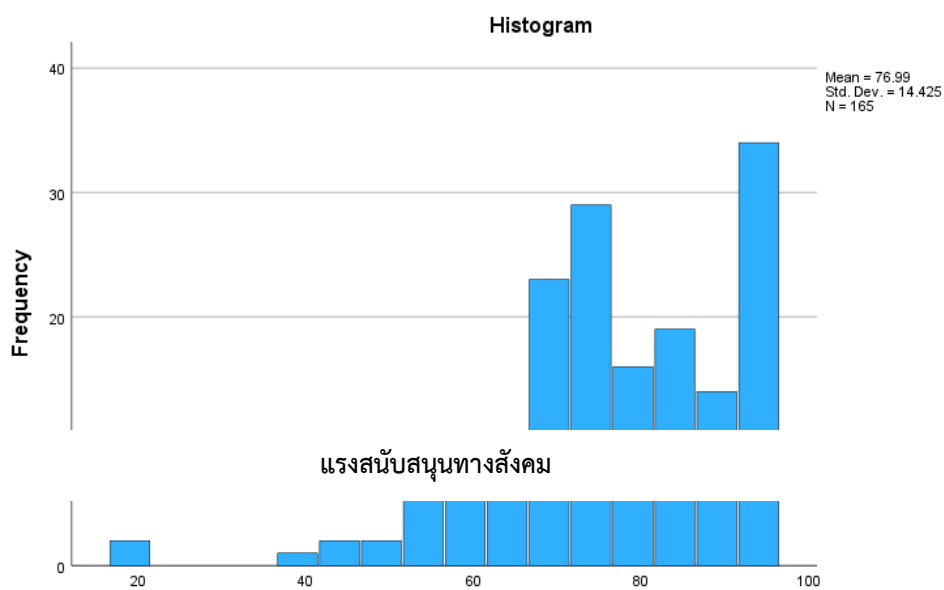
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

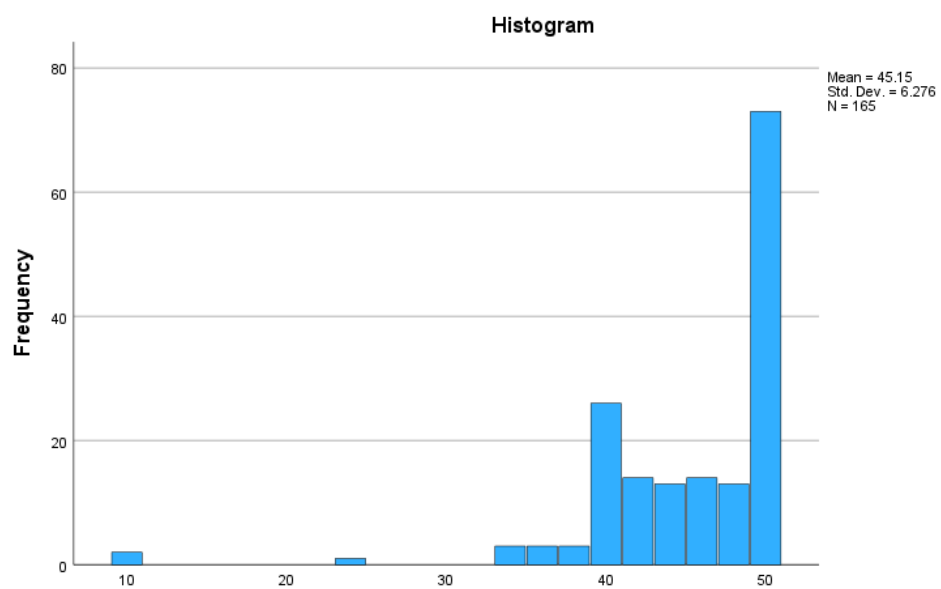


พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้



แรงสนับสนุนทางสังคม





พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวจรรุวรรณ พุทธยานันต์
วัน เดือน ปี เกิด	4 มีนาคม 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	239 หมู่ 6 ตำบลชนงพระ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 30130



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY