

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

Health Literacy Affecting the Coronavirus Disease 2019 Prevention and Control Performance of Village Health Volunteers at Khon Kean Province

วรชัย จารีต¹, นครินทร์ ประสิทธิ์^{1*}, ณฐกร นิลเนตร², อัมภาวรรณ นนทมาตย์³, ศรีณยา พันธุ์โยธา¹, สุพัฒน์ กองศรีมา⁴,
พิทยา ธรรมวงศา⁴

Worachai Jareet, Nakarin Prasit^{1*}, Nathakon Nilnate³, Ampawan Nonthamat⁴, Saranya Phanyotha²,
Supat Kongsrima⁴, Pittaya Thamawongsa⁴

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก 2.49 (S.D. = 0.30) และ 2.54 (S.D. = 0.33) ตามลำดับ โดยพบว่าภาพรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.875$, $p\text{-value} = <0.001$) และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการบอกต่อ มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 78.3 ($R^2 = 0.783$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค, เชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Citation:

Jareet W, Prasit N, Nilnate N, Nonthamat A, Phanyotha S, Kongsrima S, Thamawongsa P, Yotha N. Health literacy affecting the Coronavirus Disease 2019 prevention and control performance of village health volunteers at Khon Kean Province. Health Sci J Thai 2023; 5(3): 18-27. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i3.260313>

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

² คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี 76000

³ โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น 40000

⁴ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 41000

¹ Faculty of Public Health, Khon Kaen University, 40002, Thailand

² Faculty of Nursing and Allied Health Sciences, Phetchaburi Rajabhat University, 76000, Thailand

³ Bangkok Hospital, Khon Kaen, 40000, Thailand

⁴ Udon Thani Provincial Health Office, UdonThani, 41000, Thailand

* Corresponding author: Email: Nakapr@kku.ac.th, Tel: 089-5785911

Received: Dec 9, 2022; Revised: May 3, 2023; Accepted: May 12, 2023
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i3.260313>

Abstract

The objective of this cross-sectional research was to investigate the relationship between health literacy and the prevention and control performance of Coronavirus Disease 2019 among village health volunteers in Khon Kean province. The population consisted of 33,838 village health volunteers in Khon Kaen province. To calculate the sample group in this study, 220 samples were randomly sampled using a stratified random sampling method. The data was collected between November 1, 2022 and November 30, 2022. Statistics used to analyze data were descriptive statistics and inferential statistics, including Pearson's Correlation and Stepwise Multiple Linear Regression. The results of the study revealed that the overall health literacy factors and the Coronavirus Disease 2019 prevention and control performance of village health volunteers in Khon Kean province were at a high level with a mean of 2.49 (S.D.=0.30) and a mean of 2.54 (S.D.=0.33) respectively. It was found that the overall health literacy factors had a high relationship with the Coronavirus Disease 2019 prevention and control performance ($r = 0.875$, $p\text{-value} < 0.001$), and found that health literacy factors; the skill of health cognition, skill of Inquiring about health, skill of decision-making aspects, skill of health behavior modification and communicating and spreading health information able to jointly predict the Coronavirus Disease 2019 prevention and control performance of village health volunteers in Khon Kean province at 78.3% ($R^2=0.783$)

Keywords: Health literacy, Prevention and control performance, Coronavirus disease 2019, Village health volunteers

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2562 ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจต่อประชากรโลกอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นการระบาดครั้งใหญ่⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และมีนโยบายในการสนับสนุนการปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ในการปฏิบัติงานการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชน ซึ่งอีกหนึ่งตำแหน่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพภายในชุมชน นั่นคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นตัวแทนหมู่บ้านและชุมชน เป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน⁽²⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นกำลังสำคัญในการกระจายบริการด้านสุขภาพเข้าสู่พื้นที่ชุมชนให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างครอบคลุมในส่วนนโยบายต่างๆ มากมาย เช่น กิจกรรม อสม. เคาะประตูเยี่ยมบ้าน ตำบลวิถีชีวิตใหม่ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเร่งเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกและเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนให้เหมาะสม โดยยึด

หลักชุมชนเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ยังเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในยุคสมัยที่มีเทคโนโลยีมีบทบาทการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการที่ยึดมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ดังนั้น อสม. จึงเป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ในบริบทของการดูแลตัวเองในชุมชน⁽³⁾

ปัจจุบันอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้านมีความสำคัญอย่างยิ่งในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกภาคส่วน เป็นด่านหน้าที่สำคัญในการค้นหา กลุ่มเสี่ยง ควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ โดยรูปแบบบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน ยึดหลักตาม “คู่มืออาสาสมัครสุขภาพ เคาะประตูเยี่ยมบ้านกลไกสำคัญป้องกันโควิด-19” ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน 2) ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3) จัดทำบัญชีรายชื่อและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน 4) เคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ และ 5) บันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁽⁴⁾ ดังนั้นปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพจึง

เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม แก่ตัวเองครอบครัว สังคมและชุมชน ในการสร้างความตระหนัก และความเข้าใจเพื่อการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยยึดหลักความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) การโต้ตอบซักถาม 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) การบอกต่อและการแลกเปลี่ยน⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นการพัฒนาและส่งเสริมให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นการพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่าง⁽³⁾

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดศูนย์กลางของภูมิภาค มีการคมนาคมขนส่งทั้งทางบกและทางอากาศ จึงส่งผลให้การเดินทางมีความสะดวก และมีผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่จำนวนมากจึงมีโอกาสในการแพร่ระบาดสูง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข ถือเป็นกำลังหลักที่มีความสำคัญในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นไปด้วยดี โดยมีส่วนร่วมในการ การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดทำบัญชีรายชื่อและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ การบันทึกและรายงานผลประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁽⁵⁾ และจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เรื้อรังจึงทำให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนยังขาดแคลนความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน รวมไปถึงการได้รับการอบรมตามมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการทำงานในชุมชนอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะสามารถทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้ ประชาชนจะได้เข้าถึงข้อมูลและระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และเพื่อให้พร้อมที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนในการนำไปสู่วิถีชีวิตใหม่ (New normal) ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนางาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อแก้ปัญหาการระบาดในพื้นที่ชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) ในประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 33,838 คน ตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen⁽⁶⁾ คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1 - R_{Y.A.B}^2)}{R_{Y.A.B}^2 - R_{Y.A}^2} + W$$

เมื่อกำหนดให้ $R_{Y.A.B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุจากการคำนวณตัวอย่างโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา ของ เฉลิมพล หนูยอด⁽⁷⁾ ซึ่งได้ค่า $R_{Y.A.B}^2 = 0.381$

$R_{Y.A}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R_{Y.A.B}^2 - R_{Y.B}^2$) ซึ่งได้ค่า $R_{Y.A}^2 = 0.359$

$R_{Y.B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R_{Y.B}^2 = 0.022$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) = 0

แทนค่า

$$n = \frac{7.80(1 - 0.381)}{0.381 - 0.359} + 0$$

$$n = 219.46 = 220 \text{ คน}$$

จากการคำนวณตัวอย่างโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุถดถอยของตัวแปรจากการศึกษาของ เฉลิมพล หนูยอด⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 220 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร ตามสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละอำเภอ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในแต่ละอำเภอมารายรายชื่อ แล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืนในแต่ละอำเภอ จนได้ขนาดตัวอย่างครบ 220 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและการได้รับอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของกรมอนามัย⁽⁵⁾ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) การโต้ตอบ ชักถาม 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) การบอกต่อและการแลกเปลี่ยน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน 2) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3) การจัดทำบัญชีรายชื่อและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน 4) การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ 5) การบริหารจัดการ บันทึกและรายงานผล โดยส่วนที่ 2-3 เป็นแบบสอบถามที่มีชุดคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับคือ มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1)

โดยการดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.50 และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ไปทดลองใช้ (Try out) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีลักษณะสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกันกับการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน การวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient พบว่า แบบสอบถามด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.905 และด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.935 และเมื่อรวมแบบสอบถามทั้งหมด มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.918

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด

ค่าสูงสุด และสถิติอนุमान ประกอบด้วย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression)

วิเคราะห์โดยใช้ การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้ the Kolmogorov-Smirnov test พบข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น เชิงอรรถมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p = 0.062$) พบการกระจายตัวของข้อมูล แบบปกติแสดงข้อมูลเชิงปริมาณเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดนัยยะสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ก่อนทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เพราะเหตุถดถอย เชิงเส้น (Linearity) ค่าแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนายของทุกตัวแปรมีค่าคงที่ ค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน โดยการทดสอบไม่พบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Tolerance = 0.15 – 0.49, Variance inflation factor: VIF = 1.79 - 2.30) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยต้องมีค่าความสัมพันธ์กันน้อย คือมีค่า Tolerance ไม่น้อยกว่า .10 และค่า VIF น้อยกว่า 10⁽⁸⁾ ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ตรวจสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ ตัวแปรไม่มีปัญหาความสัมพันธ์อัตโนมัติ (Durbin-Watson = 1.86) ตัวแปรต้นทุกตัวจึงสามารถวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนในการพยากรณ์ตัวแปรตามได้ โดยการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการมีวิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอนเป็นวิธีที่มีการผสมผสานขั้นตอนของวิธีการเลือกแบบไปข้างหน้า (Forward selection) และวิธีการกำจัดแบบถดถอยหลัง (Backward elimination) ซึ่งเป็นการแก้ไขข้อบกพร่องของวิธีการเลือกแบบไปข้างหน้าที่มุ่งคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันสูงกับตัวแปรตามและเหมาะสมในการทำนายตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญเข้าสู่สมการถดถอยเท่านั้นโดยไม่ได้ตรวจสอบผลกระทบที่เกิดจากการเพิ่มตัวแปรอิสระตัวใหม่เข้าไปในสมการถดถอยต่อตัวแปรอิสระที่เข้าไปในสมการถดถอยก่อนหน้านี้⁽⁹⁾ และแก้ไขข้อบกพร่องของวิธีการกำจัดแบบถดถอยหลังที่มุ่งคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุดและไม่เหมาะสมในการทำนายตัวแปรตามออกจากสมการถดถอย ทำให้ตัวแปรอิสระในสมการถดถอยนั้นสามารถร่วมกันพยากรณ์ตัวแปรตามได้ดีที่สุด⁽¹⁰⁾

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น โดยนำมาจัดระดับเป็น 3 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย⁽¹¹⁾ โดยเครื่องมือแบบสอบถาม ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะเป็นคำถามประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน การปฏิบัติงานระดับมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 การปฏิบัติงานระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 การปฏิบัติงานระดับน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 และการแปลผลโดยนำมาจัดระดับ 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ Best⁽¹¹⁾ การปฏิบัติงานระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 การปฏิบัติงานระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 การปฏิบัติงานระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง + 1 ⁽¹²⁾ แบ่งระดับดังนี้ คือ ไม่มีความสัมพันธ์ (r = 0) ความสัมพันธ์ต่ำ (r = ± 0.01 ถึง ± 0.30) ความสัมพันธ์ปานกลาง (r = ± 0.31 ถึง ± 0.70) ความสัมพันธ์สูง (r = ± 0.71 ถึง ± 0.99) และความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ (r = ± 1)

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2565 เลขที่ HE652178 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ถึง 30 พฤศจิกายน 2565

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.50 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 36.80 มีอายุเฉลี่ย 50.42 ปี (S.D. = 10.41 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.80 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม/ปวช ร้อยละ 60.00 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.10 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4887.73 บาท (S.D. = 3858.26 บาท) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1-5 ปี ร้อยละ 36.80 โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ปี ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำสุดต่ำกว่า 1 ปี และสูงสุด 37 ปี และได้รับการอบรมเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 80.90

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.49, S.D. = 0.30) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.52, S.D. = 0.41) ส่วนรองลงมาคือ ด้านการโต้ตอบซักถาม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.50, S.D. = 0.40) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.45, S.D. = 0.42) ตามลำดับ รายละเอียดตาราง (Table) 1

Table 1 Level of Health literacy in the example (n = 220)

Dimensions of Health Literacy	Mean	S.D.	Interpret
Accessibility skills	2.48	0.38	High
Comprehension skills	2.49	0.38	High
Inquiry skill	2.50	0.40	High
Decisions skills	2.52	0.41	High
Modification Behavior skills	2.45	0.42	High
Communication and Transmission skills	2.51	0.42	High
Total	2.49	0.30	High

ระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.54, S.D. = 0.33) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.58, S.D. = 0.42) รองลงมาคือ การจัดทำบัญชีรายชื่อและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.56, S.D. = 0.41) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การบริหารจัดการ บันทึกและรายงานผลอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.48, S.D. = 0.43) ตามลำดับ รายละเอียดตาราง (Table) 2

Table 2 Level of the COVID 2019 prevention and control performance of village health volunteers

The COVID 2019 prevention and control performance of village health volunteers	Mean	S.D.	Interpret
Preparation before Operation	2.52	0.39	High
Searching and Screening Risk Groups	2.55	0.39	High
Creating a list of names and Separating Risk Groups to observe symptoms for 14 days	2.56	0.41	High
Home visits to Monitor Symptoms	2.58	0.42	High
Management in Records and Reports	2.48	0.43	High
Total	2.54	0.33	High

ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.875$, $p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การบอกต่อและการแลกเปลี่ยน ($r = 0.700$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ($r = 0.585$, $p\text{-value} < 0.001$) การได้ตอบซักถาม ($r = 0.588$, $p\text{-value} < 0.001$) การตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.687$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.261$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดตารางที่ (Table) 3

Table 3 Pearson correlation coefficient between health literacy correlated with Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 of Village Health Volunteers Khon Kaen

Health literacy	The COVID 2019 prevention and control performance		
	Pearson correlation coefficient	p-value	Interpret
Total of Health literacy	0.875**	<0.001	High
Accessibility skills	0.261**	<0.001	Low
Comprehension skills	0.585**	<0.001	Moderate
Inquiry skill	0.588**	<0.001	Moderate
Decisions skills	0.387**	<0.001	Moderate
Modification Behavior skills	0.687**	<0.001	Moderate
Communication and Transmission skills	0.700**	<0.001	High

ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมที่มีผลกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยเลือกตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมที่มีผลกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น เข้าสู่การวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ที่จะถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติไม่น้อยกว่า 0.05 ซึ่งตัวแปรที่เลือกเข้าในสมการที่สามารถพยากรณ์ การดำเนินงานป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ด้านความรู้
 ความเข้าใจ ด้านการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ ด้านการ
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบอกต่อ มีผลและสามารถ
 ร่วมพยายกรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
 โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด
 ขอนแก่น ได้ร้อยละ 78.3 ($R^2 = 0.783$) รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ 4 Stepwise Multiple Regression Analysis Effects of health literacy on prevention and control of coronavirus
 disease 2019 among village health volunteers Khon Kaen

ตัวแปร	B	Beta	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
Modification behavior skills	0.290	0.370	<0.001	0.789	0.622	0.620	-
Comprehension skills	0.180	0.208	<0.001	0.850	0.723	0.720	0.101
Decisions skills	0.206	0.256	<0.001	0.871	0.759	0.755	0.036
Communication and transmission skills	0.127	0.163	0.001	0.882	0.777	0.773	0.018
Inquiry skill	0.084	0.104	0.015	0.885	0.783	0.778	0.006

อภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นบทบาทของ
 ผู้นำในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชน ในปัจจุบันอาสา
 ธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเทศไทยนั้นมีจำนวนมากกว
 หนึ่งล้านเก้าหมื่นคน ซึ่งเป็นจุดแข็งของระบบสุขภาพใน
 ประเทศไทย ที่ไม่มีในประเทศอื่นๆ และยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาท
 ทางสุขภาพที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ขับเคลื่อนระบบ
 สุขภาพ ได้อย่างครอบคลุมในทุกระดับ ตั้งแต่ชุมชนไปยังระดับ
 ประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 สุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในยุคสมัยที่มีเทคโนโลยีมี
 บทบาทการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ใน วัฒนธรรม ประเพณี
 และวิถีชีวิต⁽³⁾ สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส
 ติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสำคัญ
 อย่างยิ่งในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุข ทุกภาคส่วน เป็นด่านหน้าที่สำคัญ โดยในการปฏิบัติ
 งานด้านสุขภาพในพื้นที่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข มีความจำเป็น
 อย่างยิ่งที่ต้องมีทักษะองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อประสิทธิภาพ
 ในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับการดำเนินงาน
 ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ความรอบรู้
 ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการโต้ตอบซักถาม
 การตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 ด้านการบอกต่อและการแลกเปลี่ยน สามารถร่วมพยายกรณ์ได้
 ร้อยละ 78.3 ($R^2 = 0.783$) อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัคร
 สาธารณสุขมีทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

(Table) 4 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการ
 ทำนายในรูป

คะแนนดิบดังนี้ $Y = 0.332 + (0.290) (\text{ด้านความรู้ ความเข้าใจ}) + (0.180) (\text{ด้านการโต้ตอบซักถาม}) + (0.206) (\text{ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ}) + (0.127) (\text{ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม}) + (0.084) (\text{ด้านการบอกต่อและการแลกเปลี่ยน})$

ลดความเสี่ยงในการสัมผัสโรค ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นจะเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนได้ต้อง
 เริ่มจากผู้นำองค์กร รวมเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ จัดปัจจัย
 แวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การ
 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ให้ความสำคัญพฤติกรรมสุขภาพ
 ตนเองก่อนและสร้างการมีส่วนร่วมหรือความรู้สึกมีคุณค่ากับ
 การปฏิบัติทางพฤติกรรมสุขภาพนั้นแก่คนรอบข้างและชุมชน
 จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ
 ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
 ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้^(3, 5, 13-15)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะ
 ต้องมีทักษะความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการ
 ปฏิบัติและองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใน
 พื้นที่ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสติดเชื้อ
 โคโรนา 2019 ที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการ
 เป็นตัวกลางระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการทางแพทย์
 ที่ต้องมีการเตรียมตัวทั้งความรู้ ความเข้าใจ ก่อนไปปฏิบัติงาน
 รวมทั้งเป็นผู้นำในชุมชนสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการเสริมสร้าง
 พฤติกรรมป้องกันจากเชื้อไวรัสโคโรนา ได้อย่างเหมาะสมและมี
 ประสิทธิภาพ^(3, 5, 13-15) ในส่วนความรู้ด้านสุขภาพด้านการ
 ตัดสินใจด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่าเป็นทักษะความสามารถในการ
 กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ
 โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/
 หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก
 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะเป็นทักษะที่เกิดขึ้นได้หาก
 มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสม

ซึ่งนอกจากเป็นการสร้างทักษะในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมแล้ว ยังเป็นการสร้างความตระหนักในประเมินและการตัดสินใจที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นตัวอย่างแก่คนในชุมชน^(3, 5, 13-15) นอกจากนี้จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ แล้ว การสื่อสารที่จะแนวโน้มให้ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงเป็นบทบาทของผู้นำด้านสุขภาพในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับพันธกิจในการปฏิบัติงานในชุมชน “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ที่จะต้องอาศัยใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้เกิดชุมชนสุขภาพที่เข้มแข็ง^(3, 5, 13-15) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติงานที่มีโอกาสที่ได้รับข้อมูลและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง รวมทั้งการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ยังต้องใช้การสื่อสารที่มีความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อลดโอกาสผลกระทบเชิงสังคมของคนเสี่ยงติดเชื้อและลดความตึงเครียด⁽¹⁶⁻²²⁾ ซึ่งสามารถนำไปสู่อีกหนึ่งทักษะสำคัญคือความสามารถในการบอกต่อและการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ความสามารถในการชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม รวมทั้งการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

ทั้งนี้ยังรวมถึงกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเองด้วยกันให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปฏิบัติงานหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามเป้าหมายที่องค์กรได้ตั้งไว้^(3, 5, 13-15) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบการศึกษา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพในด้านความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพ การตอบโต้ซักถาม การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบอกต่อและการแลกเปลี่ยน มีผลสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽¹⁶⁻²²⁾

อย่างไรก็ตามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบระดับความสัมพันธ์ในระดับต่ำอธิบายได้ว่า เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่นอย่างมาก ในส่วนของการให้บริการ สุขภาพในชุมชน และการเข้าถึงชุมชน รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานปทุมภูมิเนื่องจาก

การปฏิรูปการให้บริการของหน่วยปทุมภูมิ ซึ่งมีความแตกต่างจากในอดีตที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สามารถประสานงานโดยตรง กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล แต่เนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ที่มุ่งเน้น การปฏิบัติงานโดยอาศัยนโยบายลดความแออัด และการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพ “Social Distancing” ซึ่งทำให้เกิดการปฏิบัติงานในรูปแบบที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น ในรูปแบบของการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ส่วนใหญ่มีอายุมาก ทำให้การเข้าถึงเป็นไปได้ยาก⁽²³⁻²⁴⁾ รวมทั้งข้อมูลความรู้และการแพร่ระบาดการติดเชื้อไวรัสของโคโรนา 2019 นั้นยังไม่มี ความชัดเจน ในส่วนของอาการและการแพร่ระบาด ส่งผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพจากหน่วยบริการปทุมภูมิในพื้นที่ชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ

สรุป

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี และทำให้เกิดศักยภาพด้านสุขภาพในการดูแลตนเองในระดับบุคคล รวมทั้งสามารถช่วยถ่ายทอดพฤติกรรมสุขภาพและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทที่สำคัญในการกระจายบริการสุขภาพและขับเคลื่อนการดูแลและป้องกันจากเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเชี่ยวชาญ สร้างความมั่นใจในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนและนำความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนให้เกิดมีส่วนร่วมการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกๆ ด้านในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทุกด้าน เพื่อการมีส่วนร่วมในการออกแบบและวางแผนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำอย่างต่อเนื่อง

เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันโรค และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขฉุกเฉินอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ รวมทั้งความรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะเมตคัยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและ เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพในการกระจายการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสู่ชุมชนอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณาจารย์ ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ตลอดจนบุคคล ที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ทุกท่าน จนเกิดความสำเร็จในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet]. 2022 [Cited in 9 November, 2022]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> .
2. Department of Health Service Support. Village health volunteers Home visits to monitor the spread of the novel Coronavirus Disease 2019 in the community. [Internet]. 2022 [Cited in 9 November, 2022]. Available from: <https://shorturl.asia/rGAsR>. (In Thai).
3. Rasiri S, Intarakumhang Na Rachasima S, Rasiri T. The role of Thai public health volunteers. Journal of health research and development. 2021; 7(2): 80-97. (In Thai).
4. Praboromarajchanok Institute Ministry of Public Health. Guidelines for the implementation of surveillance, prevention and control of COVID-19 in the community of village health volunteers. [Internet]. 2022 [Cited in 9 November, 2022]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5428/hs2718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (In Thai).

5. Pengchan W. Knowledge of health. In Documents of the workshop on personnel potential development (first edition). Nonthaburi: Ministry of Public Health.; 2017. (In Thai).
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (Second edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
7. Nooyod C, Jutarosaga M, Bouphan P. Personal Characteristics and Administrative Factors affecting The performance of prevention and control in Dengue Hemorrhagic Fever of village health volunteers at Sichompu District in Khon Kaen Province. Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen; 2022, 29(2): 30-41.
8. Vanichbuncha K. Statistical Analysis: Statistics for Decision Making (Fifth edition). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2001
9. Chaiek R, Chukakorn P, and Chantophas W. Methods for selecting variables in multiple linear regression analysis (First edition). Khon Kaen : Khon Kaen University; 2017.
10. Mayureesawan T. Regression analysis (First edition). Khon Kaen: Phen Printing Co., Ltd.; 2015.
11. Best JW, Kahn JV. Research in education (Tenth Edition). Pearson Education Inc; 2006.
12. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. McGraw-Hill Humanities, Social Sciences & World Languages; 1990.
13. Pongpirul K. Village health volunteers in Thailand. National Community Health Programs: Descriptions from Afghanistan to Zimbabwe. Washington DC: USAID/Jhpiego/Maternal and Child Survival Program; 2020.
14. Kaeodumkoeng K. Health literacy: processes practices evaluation tools. Bangkok: Amarin Book Center; 2018
15. Kaeodumkoeng K. Health literacy: access understand and application. Bangkok: Amarin Book Center; 2018
16. Khuhamanee U, Rodjarkpai Y, Maharachpong N. Health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention. Journal of The Department of Medical Services. 2020; 45(1): 137-42. (In Thai)

17. Lorlowhakarn S, Narintharuksa P, Health literacy health behavior and quality of life of Phuket village health volunteers. *Journal of Health Science*. 2021; 30(Supplement 3): 414-422. (In Thai)
18. Yaowakul D, Abdullakasim P, Maharachpong N. Health literacy on Coronavirus Disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in Region 6 health provider. *Research and Development Health System journal*. 2022; 15(1): 257-272. (In Thai)
19. Maneepong P, Singjuy W, Sookham S, Sriputphong P. The Relationship between health literacy and health behaviors 3e-2s in people, Suphanburi province. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi*. 2021; 4(1): 84-94. (In Thai)
20. Meekaew E, Jaidee W, Sangjun S. Factors related to health literacy and self-protective behaviors on The Coronavirus-2019 infection disease surveillance of village health volunteers in Soi-Dao District, Chanthaburi Province. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*. 2022; 32(1): 74-87. (In Thai)
21. Adamchareon B, Iemsawasdikul W. Relationship between health literacy and COVID-19 preventive behaviors in new normal era among working-age people in the Bangkok Metropolitan and its suburbs. *Thai Journal of Nursing*. 2022; 71(3): 27-35. (In Thai)
22. Nilnate N, Prasomsuk S, Prasit N, Nilnate P, Yotha N, Thammasarn K. Health literacy and COVID-19 preventive behaviors among the working-age population in Nakhon Ratchasima Province. *Health Science Journal of Thailand*. 2022; 4(4): 10-18. (In Thai)
23. Sarakam T. Village Health volunteers' experience on contact tracing in community during Coronavirus Disease 2019 pandemic. *Journal of Primary Care and Family Medicine*. 2021; 4(2): 70-79. (In Thai)
24. Chantaramontree I. The enhancing quality of life for public health volunteers (VHV) Support for primary care services under the situation of the outbreak of Coronavirus Disease 2019 PaKho Health Promoting Hospital Mueang District Nong Khai Province. *Journal of Hospital and Community Health Research*. 2023; 1(1): 30-42. (In Thai)