

ระดับความรอบรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

สมศักดิ์ ผลประเสริฐศรี^a

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตรมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=7.86$, $SD=1.35$) มีความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=12.70$, $SD=1.75$) และมีความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.78$, $SD=0.78$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ อายุ ($\beta=-0.299$, $t=-0.510$; $p=0.001$) อาชีพ ($\beta=1.46$, $t=2.13$; $p=0.34$) รายได้ต่อเดือน ($\beta=3.44$, $t=2.37$; $p=0.18$) และประสบการณ์ในการเป็น อสม. ($\beta=0.27$, $t=2.58$; $p=0.10$) ตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ดีที่สุด คือ รายได้ต่อเดือน อาชีพ และประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตามลำดับ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.05$

คำสำคัญ : ความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; มูลฝอยติดเชื้อ; สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

^a Corresponding author : สมศักดิ์ ผลประเสริฐศรี Email : Phonprasertsri.S@gmail.com

รับบทความ: 1 พ.ย. 65; รับบทความแก้ไข: 7 ธ.ค. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 8 ธ.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 4 ม.ค. 66

The Levels of Health Literacy and Factors Affecting Health Literacy in Infectious Waste Management on Coronavirus Disease 2019 Outbreak among Village Health Volunteers in Phichit Province

Somsak Phonprasertsri^{*a}

Abstract

The purposes of this research were to study the level of health literacy and factors affecting to health literacy infectious waste management and to examine the relationship between knowledge of infectious waste management and health literacy in infectious waste management during Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak among village health volunteers (VHV) in Phichit province.

The results of the study showed that overall knowledge about COVID-19 among VHV in Phichit province was at a good level ($\bar{X}=7.86$, $SD=1.35$). Their overall knowledge about infectious waste management was also at a good level ($\bar{X}=12.70$, $SD=1.75$) while their health literacy in infectious waste management during COVID-19 outbreak was at a moderate level ($\bar{X}=3.78$, $SD=0.78$). Factors significantly affecting health literacy in infectious waste management during COVID-19 outbreak at $p=0.05$ were age ($\beta=-0.299$, $t=-0.510$; $p=0.001$), occupation ($\beta=1.46$, $t=2.13$; $p=0.034$), monthly incomes ($\beta=3.44$, $t=2.37$; $p=0.018$), and experiences as VHV ($\beta=0.27$, $t=2.58$, $p=0.010$). The independent variables that had the best predictive power for health literacy in infectious waste management changes were monthly incomes, occupation, and experience as VHV. It was also found that knowledge about COVID-19 was significantly correlated with health literacy in infectious waste management during COVID-19 outbreak at $p=0.05$.

Keywords : Knowledge in infectious waste management; Health literacy; Infectious waste; Coronavirus disease 2019 situations; Village health volunteers

^{*} Public Health Technical Officer, Professional Level, Phichit Provincial Public Health Office

^a Corresponding author : Somsak Phonprasertsri Email : Phonprasertsri.S@gmail.com

Received: Nov. 1, 22; Revised: Dec. 7, 22; Accepted: Dec. 8, 22; Published Online: Jan. 4, 23

บทนำ

รากฐานของความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเริ่มเป็นรูปเป็นร่างที่ชัดเจนขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1980 ถึงปี ค.ศ. 1990 โดยได้เริ่มมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้มีการใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยสร้างแผนที่ทางภูมิศาสตร์ที่แสดงให้เห็นบริเวณสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการวัดระดับสารพิษและประเมินการสัมผัสสารอันตราย เพื่อใช้ในการลดอุบัติเหตุการรั่วไหล และการแพร่กระจายของสารพิษสู่สิ่งแวดล้อม⁽¹⁾ ต่อมาในปลายปี ค.ศ. 2000 เริ่มมีการยอมรับว่าความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนมิใช่มีเพียงเฉพาะสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่มีความเสี่ยงจากด้านอื่นๆ ที่มาจากการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ดังนั้น นโยบายภาครัฐจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยการพัฒนารูปแบบการติดต่อสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ทั้งสื่อรูปแบบใหม่และสื่อในรูปแบบดั้งเดิม เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมและสังคมแห่งความปลอดภัยต่อสุขภาพ

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellences) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) โดยได้พิจารณาความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ฯลฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในประเด็นเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 1 (คนไทยในศตวรรษที่ 21) และเป็นประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย การส่งเสริมปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย หนึ่งในกลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชนและประชาชน⁽²⁾ จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในระดับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ “อสม.” มีบทบาทที่สำคัญ⁽³⁾ ในการเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างความตระหนัก ความเข้าใจ สื่อสารและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน⁽⁴⁾ ซึ่งสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่สำคัญ คือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทำให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนไปเป็น "New Normal" หรือวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ ทำให้แหล่งกำเนิดขยะหลักเปลี่ยนไปตามการอยู่อาศัยด้วยเช่นกัน⁽⁵⁾ แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในขณะนี้กลายเป็นชุมชนและบ้านเรือนประชาชนเป็นหลัก จากการรักษาตัวของผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน (Home isolation) การใช้หน้ากากอนามัย และการใช้ชุดทดสอบ (Antigen test kit-ATK) ของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น เพราะนอกจากจะถูกใช้ทางการแพทย์ในการรักษา

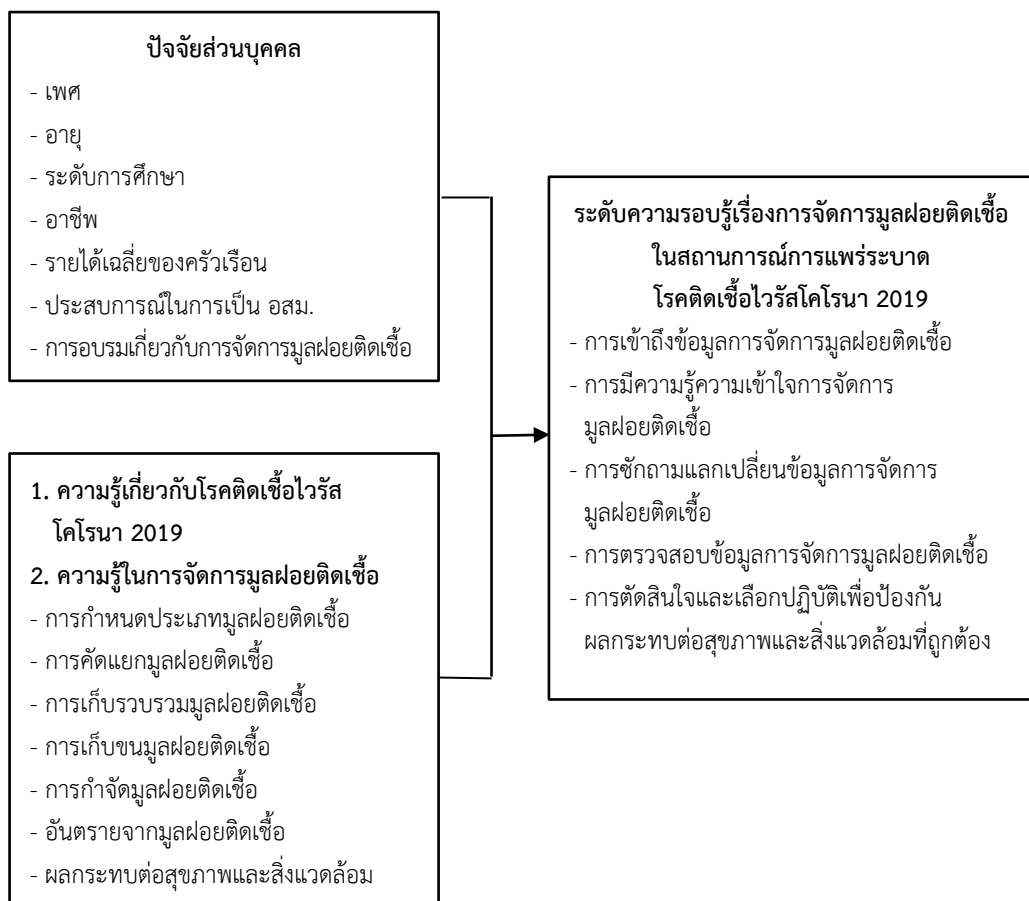
ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้ว ประชาชนทั่วไปยังมีความต้องการใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อและตรวจเช็กการติดเชื้อ COVID-19 อีกด้วย

ข้อมูลจากโปรแกรมควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นทั้งหมดจำนวน 34,726.96 ตัน และในปี พ.ศ. 2564 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นทั้งหมด จำนวน 54,517.69 ตัน สำหรับในปี พ.ศ. 2565 นั้น พบว่าระหว่างเดือนมกราคม-เดือนมิถุนายน มีมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นแล้วกว่า 26,034.97 ตัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 36.30 ในขณะที่มูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดพิจิตรจากโปรแกรมควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นทั้งหมดจำนวน 105.7 ตัน และในปี พ.ศ. 2564 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นทั้งหมด จำนวน 261.17 ตัน ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 59.52 และคาดการณ์ว่าปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อในปี พ.ศ. 2565 จะสูงกว่าปี พ.ศ. 2564 ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเหล่านี้เก็บขนจากสถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสถานที่สำหรับกักตัวของรัฐและโรงแรมทางเลือกสำหรับผู้กักตัวเท่านั้น ยังไม่รวมมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชนและส่วนที่ล้นรอบทั้งในพื้นที่สาธารณะ หรือทิ้งปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไป ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้แจ้งให้หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดทราบ เพื่อให้ดำเนินการเร่งให้ความรู้ ความเข้าใจในการคัดแยก เก็บรวบรวม การทิ้ง และการกำจัดแก่ประชาชน ซึ่ง อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนประชาชนที่รับผิดชอบเพื่อให้ความรู้ ดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่แยกกักรักษาตัว ในชุมชนและแยกกักรักษาตัวที่บ้าน เผื่อระมัดระวังกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งการจัดการด้านสุขลักษณะ ของสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽⁷⁾ ในปัจจุบัน จังหวัดพิจิตรเตรียมความพร้อมขับเคลื่อนการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะ เปลี่ยนผ่านจากโรคติดต่ออันตรายไปสู่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการรองรับการเปลี่ยนแปลงและยกระดับไปสู่ การมีความรอบรู้ที่สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชนในการเลือกรับ ประรับใช้ ตัดสินใจในการจัดการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดความรู้มาใช้ในการประเมินและศึกษา ระดับความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและกลไกในการพัฒนาความรู้ และสร้างความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมและสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชนเพื่อให้ประชาชนสามารถรับมือ ปรับตัว และดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy: EHL) ของ Gray⁽⁸⁾; Marsili, Comba & De Castro⁽⁹⁾ และ Society for Public Health Education: SOPHE⁽¹⁰⁾ ที่นำมาสู่การกำหนดองค์ประกอบของความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การมีความรู้ความเข้าใจการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การตรวจสอบข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพิจิตร ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศฐานสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2564 จำนวน 9,504 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร จำนวน 383 คน ที่ได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โรว์ ยามาเน⁽¹¹⁾ ซึ่งผู้วิจัยทราบขนาดของประชากรที่ต้องการศึกษา (N=9,504 คน) และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 5% $e=0.05$ และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น 421 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561 และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและชัดเจน เครื่องมือประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และ ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) และเลือกข้อคำถามมีค่า IOC เท่ากับหรือมากกว่า 0.50 มาเป็นข้อคำถาม แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับทดลองใช้ พร้อมทั้งตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามที่ยอมรับได้ต้องมีค่า 0.70 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบพบว่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 ดังนั้นเครื่องมือแบบสอบถามนี้ มีข้อคำถามสอดคล้องกันอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามที่มีลักษณะให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูก=1 คะแนน ตอบผิด=0 คะแนน นำมาวิเคราะห์โดยการประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามที่มีลักษณะให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูก=1 คะแนน ตอบผิด=0 คะแนน นำมาวิเคราะห์โดยการประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์โดยการประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งการแปลค่าของระดับคะแนน ความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งระดับตามเกณฑ์ของ Bloom ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–3.00 หรือ 28–66 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้อยู่ในระดับ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 3.01–4.00 หรือ 67–104 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 4.01–5.00 หรือ 105 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความรอบรู้อยู่ในระดับ ดี

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple linear regression analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบ แบบขั้นตอน (Stepwise) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมกับความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตรโดยการทดสอบไคสแควร์

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 29/2565 ระหว่างวันที่ 5 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 5 กันยายน 2566 โดยยึดตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาอย่างครบถ้วน และให้อาสาสมัครตัดสินใจอย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับ หรือให้สินจ้างรางวัล และข้อคำถามที่สอบถาม หรือสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อความรูสึกของอาสาสมัครวิจัย หรือหากอาสาสมัครวิจัยมีความกังวลใดๆ ที่จะตอบคำถามในบางคำถาม ผู้วิจัยไม่บังคับหรือกดดันในการตอบคำถามข้อนั้นๆ อาสาสมัครวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะให้คำตอบในข้อคำถามนั้นๆ ได้ ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในระบบอิเล็กทรอนิกส์มีเพียงข้อความขอคำยินยอมในการเข้าร่วมโครงการโดยไม่ต้องลงนาม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการข้อมูล ผลจากการตอบแบบสอบถามจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารและจะถูกทำลายหลังเผยแพร่ผลการวิจัยเป็นเวลา 1 ปี

ผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 383 คน พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.15 เป็นเพศชายร้อยละ 25.85 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41–50 ปี ร้อยละ 33.42 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 51–60 ปี ร้อยละ 28.46 และช่วงอายุ 31–40 ปี ร้อยละ 18.28 โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 50.91 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.63 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 8.88 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.65 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.29 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 12.53 โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001–15,000 บาท ร้อยละ 57.70 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.73 มีประสบการณ์ในการเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.51 รองลงมา คือ 6–10 ปี ร้อยละ 34.99 และ 1–5 ปี ร้อยละ 29.50 ในขณะที่ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า เคยได้รับการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 42.56 ไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 37.86 และเคยได้รับการอบรมมากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 19.58

สำหรับผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อสม. มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=7.86$, $SD=1.35$) สำหรับผลการศึกษาความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า อสม. มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=12.70$, $SD=1.75$) และผลการศึกษาความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อสม. มีความรอบรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.78$, $SD=0.78$) โดยสามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1) ระดับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษา พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.78$, $SD=0.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.78$, $SD=0.84$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคำถาม “ท่านสามารถใช้อุปกรณ์โทรศัพท์ เช่น มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในครัวเรือนและชุมชนของท่านได้” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.90$, $SD=0.80$) และคำถาม “ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.62$, $SD=0.94$)

ด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.80$, $SD=0.79$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคำถาม “ท่านทราบและเข้าใจถึงปัญหามูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.73$) และคำถาม “ท่านติดตามข่าวสารจนรู้และเข้าใจคำศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหามูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.66$, $SD=0.79$)

ด้านการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.84$, $SD=0.78$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคำถาม “ท่านเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามประกาศ หรือคำแนะนำ ในคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ ที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.86$, $SD=0.80$) และ “ท่านมักสอบถามผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อยืนยันความเชื่อหรือความเข้าใจของท่าน” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.82$, $SD=0.76$)

ด้านการตรวจสอบข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.70$, $SD=0.73$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคำถาม “เมื่อได้รับข้อมูลใหม่ๆ ถึงวิธีการจัดการความเสี่ยงหรือปัญหาจากมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมักตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลนั้น ก่อนที่จะตัดสินใจว่าทำได้จริง” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.80$, $SD=0.78$) และคำถาม “ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบ ข้อมูลปัญหาความเสี่ยงหรือผลกระทบจากมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนที่จะเชื่อหรือลงมือแก้ปัญหา” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.62$, $SD=0.68$)

ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.80$, $SD=0.79$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคำถาม “ท่านนำข้อมูลความรู้การจัดการ

มูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดทดสอบ Antigen Test Kit (ATK) ที่มีอยู่มาใช้ในการสภาพแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนให้ปลอดภัย เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดีได้” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ =3.86, SD=0.74) และคำถาม “ท่านมีข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ที่ถูกต้อง มาใช้ในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบได้” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ =3.70, SD=0.77)

2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร คือ อายุ (β =-0.299, t =-0.510, p =0.001) อาชีพ (β =1.46, t =2.13, p =0.034) รายได้ต่อเดือน (β =3.44, t =2.37, p =0.018) และประสบการณ์ในการเป็น อสม. (β =0.27, t =2.58, p =0.010) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p =0.05 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ดีที่สุดคือ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตามลำดับรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	β	SE	Beta		
(Constant)	97.451	4.232		23.026	0.000*
อายุ	-.299	0.694	0.593	-0.510	0.001*
อาชีพ	1.462	0.685	0.108	2.133	0.034*
รายได้ต่อเดือน	3.438	1.448	0.122	2.374	0.018*
ประสบการณ์ในการเป็น อสม.	-.269	0.105	-0.133	-2.576	0.010*
R = 0.227 R ² = 0.052 Adjusted R ² 0.044 SEE = 16.357 F Change = 4.551 p-value = 0.034					

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร โดยสถิติถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise จำแนกรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้านการเข้าถึงข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ อสม. มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และอาชีพ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ด้านความเข้าใจข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ อสม. มีจำนวน 1 ตัวแปร คือ อายุ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 1.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้านการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ อสม. มีจำนวน 2 ตัวแปร คือ อายุ และรายได้ต่อเดือน สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศของ อสม. มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ประสบการณ์ในการเป็น อสม. และอาชีพ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ประสบการณ์ในการเป็น อสม. และอาชีพ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 2.6 ปัจจัยทั้งหมดมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p=0.05$

3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีผลต่อความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีผลต่อความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร โดยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีผลต่อความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

ปัจจัย	ระดับความรู้เรื่องการจัดการ			รวม	Pearson's Chi-square	df	p-value
	มูลฝอยติดเชื้อ (ร้อยละ)						
	น้อย	ปานกลาง	ดี				
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					15.234	4	0.004*
ระดับน้อย	33.33	4.57	0.98	2.87			
ระดับปานกลาง	—	26.86	25.37	25.85			
ระดับดี	66.67	68.57	73.66	71.28			
รวม	100	100	100	100			

ตารางที่ 2 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์
การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

ปัจจัย	ระดับความรอบรู้เรื่องการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ (ร้อยละ)			รวม	Pearson's Chi-square	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	ดี				
ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ					2.322	4	0.677
ระดับน้อย	—	0.57	—	0.26			
ระดับปานกลาง	33.33	12.57	13.66	13.32			
ระดับดี	66.67	86.86	86.34	86.42			
รวม	100	100	100	100			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาระดับความรอบรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร พบว่า อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=7.86$, $SD=1.35$) มีความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=12.70$, $SD=1.75$) และมีความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.78$, $SD=0.78$) ซึ่งยังไม่เพียงพอในการดูแลป้องกันสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ จำเป็นที่ต้องได้รับการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ควรมีกิจกรรมสร้างความรอบรู้ติดต่อกันอย่างน้อย 3-5 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกันไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ โดยเน้นการฝึกกระบวนการคิด และทักษะให้ครบทุกองค์ประกอบของความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้วยเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง การทำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้สถานการณ์จำลอง การฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวกด้วยการเจรจาต่อรอง การฝึกพูดโน้มน้าวใจให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืน โดยกำหนดเนื้อหาตามองค์ประกอบให้ครบทั้ง 5 ด้านโดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ อายุ ($\beta=-0.299$, $t=-0.510$, $p=0.001$) อาชีพ ($\beta=1.46$, $t=2.13$, $p=0.34$) รายได้ต่อเดือน ($\beta=3.44$, $t=2.37$, $p=0.18$) และประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\beta=0.27$,

$t=2.58, p=0.10$) เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ดีที่สุด คือ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตามลำดับ รวมทั้งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 จากข้อสรุปที่ได้จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตรมีระดับความรู้ เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปาน กลาง ซึ่งยังไม่เพียงพอในการดูแลป้องกันสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ อาจมีสาเหตุเนื่องจาก ข้อจำกัดด้านอายุของ อสม. ที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–60 ปี กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง จดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้น้อย รวมทั้งความสามารถในการสืบค้นข้อมูล ความสามารถในการเรียนรู้และจดจำข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และความสามารถ ในการเข้าถึงเทคโนโลยีทำได้น้อยลงและมีข้อจำกัดมากขึ้น เมื่อเทียบกับ อสม. ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ธัญมาศ ทองมูลเล็ก⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและการใช้งานเครือข่ายสังคม ออนไลน์ในสังคมไทย ที่พบว่าอายุแปรผกผันกับการยอมรับเทคโนโลยี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคนที่มีอายุน้อย หรือคนรุ่นใหม่มีการดำเนินชีวิตในสังคมที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีเป็นอย่างดี จึงมีการยอมรับและใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับที่มาก ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุจะเข้าถึงเทคโนโลยี ได้ค่อนข้างยากไม่ค่อยมีประสบการณ์ในการใช้งาน ทำให้มีการยอมรับและการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ น้อย ในขณะที่ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ที่ต่างกัน มีระดับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน โดยพบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์ ต่ำกว่า 10 ปี มีระดับความรู้มากกว่า อสม. ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคล ที่มีประสบการณ์น้อยจะมีความรู้มากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์มาก อาจเป็นเพราะการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาใหม่ทำให้ความสนใจ และศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจในคำศัพท์ใหม่ๆ การวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล ของ อสม. ที่มีประสบการณ์น้อยๆหรืออายุน้อย สามารถทำได้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประทุม สีดาจิตต์⁽¹³⁾ ที่พบว่ากลุ่ม อสม. ที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 13 ปี มีความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม ด้านการเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการตรวจสอบข้อมูล อนามัยสิ่งแวดล้อม มากกว่า อสม. ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดให้ มีโปรแกรมการสร้างความรู้ที่เหมาะสมกับช่วงอายุและความสามารถของ อสม. ตามแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านอื่นๆ เพิ่มเติมให้กับกลุ่ม อสม. เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้ต่างๆ และเพื่อให้กลุ่ม อสม. มีการตื่นตัวและมีความตระหนักต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้มากขึ้น

3. ควรถอดบทเรียนในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ที่ผ่านมา ในการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและด้านอื่นๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากการประเมินระดับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังเป็นประเด็นใหม่และการศึกษาวิจัยยังไม่แพร่หลายมากนัก ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ควรนำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดแนวทาง และรูปแบบในการพัฒนาความรู้ รวมทั้งการสร้างความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมสำหรับ อสม. ในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร และใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนหรือข้อมูลอ้างอิงซึ่งเป็นประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และบุคคลที่สนใจนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบาย และกำหนดแนวทางในการพัฒนาความรู้ แนวทางการสร้างความรอบรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสถานการณ์ปกติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตนเองได้

2. กำหนดให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับรูปแบบและกระบวนการสร้างความรอบรู้ให้กับ อสม. โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านความสามารถ การรับรู้ข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลตามช่วงอายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. เป็นหลัก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านอื่นๆ เพิ่มเติมและควรเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Finn S, O'Fallon L. The Emergence of Environmental Health Literacy-From Its Roots to Its Future Potential. Environ Health Perspect. 2017;125(4):495-501.
doi:10.1289/ehp.1409337
2. กองแผนงาน กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2565 มิ.ย. 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0003/00003851.PDF>

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ปี 2550. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
5. Announcement of the Ministry of Public Health. Rules, procedures and conditions for medical mask importation for personnel in their own business for use in case of infection SARS-CoV-2 (Pathogen COVID-19) received exemptions under section 27 (8) of the Medical Device Act 2008. Government gazette. volume 137, special episode 98; 2020. (In Thai)
6. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค.30]. เข้าถึงได้จาก: <https://envmanifest.anamai.moph.go.th/?wasteRegion>
7. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
8. Gray KM. From Content Knowledge to Community Change: A Review of Representations of Environmental Health Literacy. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3):466. Published 2018 Mar 7. doi:10.3390/ijerph15030466
9. Marsili D, Comba P, De Castro P. Environmental health literacy within the Italian Asbestos Project: experience in Italy and Latin American contexts. *Commentary. Ann Ist Super Sanita*. 2015;51(3):180-182. doi:10.4415/ANN_15_03_02
10. Suades-González E, Gascon M, Guxens M, Sunyer J. Air Pollution and Neuropsychological Development: A Review of the Latest Evidence. *Endocrinology*. 2015;156(10):3473-3482. doi:10.1210/en.2015-1403
11. Yamane T. *Statistics, An Introductory Analysis*. 2nd ed., New York: Harper and Row; 1967.
12. ัญมิต ทองมูลเล็ก, ปรีชา วิจิตรธรรมรส. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ และการใช้งาน เครือข่ายสังคมออนไลน์ในสังคมไทย. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 2560; 5(4):114-23].
13. ประทุม สิตาจิตต์, จิตติมา รอดสวัสดิ์. การประเมินความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มิ.ย. 1] เข้าถึงได้จาก: <https://hia.anamai.moph.go.th/th/km/205869>