

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

นายวิชัย ศรีมา¹

รับบทความ: 18 เมษายน 2565

รับแก้บทความ: 14 มิถุนายน 2565

ตอบรับตีพิมพ์: 9 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการระบาดของกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 จากรายงานของจังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 จำนวน 32 ราย 45 รายและ 346 รายตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในเดือนกรกฎาคม จำนวน 1 ราย ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดบึงกาฬ

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อการป้องกันโรค ตลอดจนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จึงเป็นวิธีการจะสามารถแก้ปัญหาในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 106 คน ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการบอกต่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถตรวจสอบข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ทำให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

ผู้พิมพ์/ผู้รับผิดชอบ: นายวิชัย ศรีมา สาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ 38000 อีเมล: mohpe10@gmail.com

บทนำ

จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการระบาดของกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เห็นได้จากรายงานสถานการณ์จากศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ⁽¹⁾ พบว่าจังหวัดบึงกาฬมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 จำนวน 32 ราย 45 รายและ 346 รายตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในเดือนกรกฎาคมจำนวน 1 ราย⁽¹⁾ และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสะสมและจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จังหวัดบึงกาฬเป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว ประชาชนในชุมชนมีการป้องกันตนเองเพียงบางส่วน เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยบางครั้ง การล้างมือหลังทำกิจกรรมเป็นบางครั้ง รวมทั้งขาดความตระหนักเรื่องการเว้นระยะห่างเมื่อเข้าไปในพื้นที่ชุมชนหรือทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน⁽²⁾ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองทำให้เกิดโรคและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก⁽³⁾

กระบวนการเฝ้าระวังในชุมชนเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตรวจค้นรายงานและจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งในระยะก่อนการระบาด ขณะระบาด และหลังการระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สามารถบูรณาการงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคผ่านโครงสร้างของชุมชนเพื่อการดำเนินงานโดยชุมชนในกระบวนการขับเคลื่อนของชุมชน และการใช้ทรัพยากรชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค กระบวนการเฝ้าระวังโดยชุมชนจึงเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนรู้สึกในความรับผิดชอบ มีการตอบสนองและความเป็นเจ้าของในกระบวนการและเป้าหมายในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนด้วยชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งสมาชิกของชุมชนที่จะดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชนได้ดี คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษาที่ผ่านมามีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำ รายบุคคล และการติดตามทางโทรศัพท์ รวมถึงการใช้สื่อหลากหลายประเภท สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁴⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ” เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในการป้องกันโรค ตลอดจนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

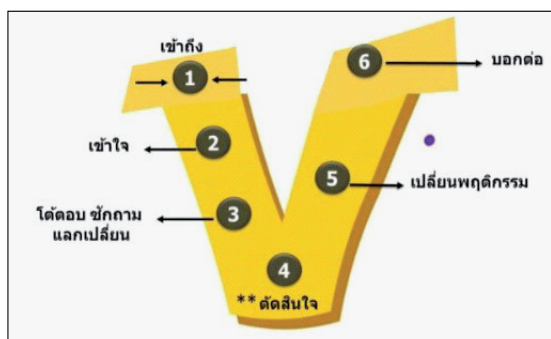
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action Research)⁽⁵⁾ 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจ ในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอก ต่อในการป้องกันโรค ตามโครงสร้างดังนี้



มีกระบวนการดำเนินงานวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจ (Survey) โดยทำการ ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ณ ช่วงเวลาที่ทำการการศึกษา เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหา ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค โควิด-19 ทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพใน การป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการโต้ตอบซักถามความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โควิด-19 และด้านการบอกต่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด-19 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และ ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดัดแปลงมา จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกัน

โรคโควิด-19 (2564) ของสำนักงานโครงการขับเคลื่อน กรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงจาก แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรค สำหรับประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในชุมชน (2564) ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข⁽⁸⁾ ซึ่งใช้วัดกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือ ก่อน เข้าประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาคำตอบความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดย ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรค โควิด-19 ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการ เข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจในการป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในการป้องกันโรค โดยใช้แบบเครื่อง มือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Interview) เกี่ยวกับความรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงจาก แบบสัมภาษณ์การพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (2564) ของระนอง เกตุดาว สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี⁽⁹⁾

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลง จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกัน โรคโควิด-19 (2564) ของสำนักงานโครงการขับเคลื่อน

กรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลจากกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรค สำหรับประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน (2564) ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ ซึ่งใช้วัดกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้งคือ หลังเข้าประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 106 คน ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ.2564 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเก็บข้อมูลในระยะแรกในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 จากนั้นจัดกิจกรรมระยะที่ 2 ระหว่างเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2564 และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลระยะที่ 3 ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2564

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)⁽¹²⁾ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 106 คน โดยแบ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลละ 2 คน จำนวน 53 ตำบล ของจังหวัดบึงกาฬ

แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถามแล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่ตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ซึ่งต้องมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์⁽¹³⁾ โดยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่า Reliability = 0.917 ความรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 = 0.908 และค่ารวมแบบสอบถาม = 0.913

2. แบบสัมภาษณ์แบบ (Interview)

แบบสัมภาษณ์แบบ ที่ได้รับการตรวจสอบปรับปรุง และแก้ไขแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน เพื่อดูความเข้าใจในการถาม ความง่ายและการจำแนกของคำถามแต่ละข้อ รวมถึงความตรงและความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ และจัดบันทึกได้อย่างถูกต้อง⁽¹⁴⁾

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นผู้ที่วางแผนและรู้เรื่อง/ข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมได้ดีที่สุด เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและปราศจากความลำเอียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)⁽¹⁵⁾ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การแปลความหมายระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 5 ชั้น โดยการแบ่งช่วงเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2554:162)⁽¹⁶⁾ กล่าวคือ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับความรู้มาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความรู้มากที่สุด

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)⁽¹⁵⁾ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) เป็นค่าที่วัดความสัมพันธ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Thematic analysis⁽¹⁷⁾ ของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 106 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n= 106)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	29.25
	หญิง	70.75
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	0
	20-29 ปี	16.98
	30-39 ปี	35.85
	40-49 ปี	21.70
	50-59 ปี	23.58
	60 ปีขึ้นไป	1.89

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n= 106)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	0	0
สมรส	96	90.57
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	9.43
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	77	72.64
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	23.58
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	1.89
อนุปริญญา (ปวส./ปวช.)	2	1.89
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0
ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์	96	90.57
วิทยุ	18	16.98
เฟสบุ๊ก	0	0
ไลน์	64	60.38
เว็บไซต์	0	0
ยูทูบ	2	1.89
หนังสือพิมพ์	0	0
หออกระจายข่าว	88	83.02

จากตารางนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.75 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.25

อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 35.85 รองลงมาคืออยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 23.58 และน้อยที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.89

สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 90.57 รองลงมาคือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.73 และคนโสด ไม่มี

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 72.64 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 23.58 และน้อยที่สุดคือปริญญาตรีขึ้นไปคือ ไม่มี

ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 90.57 รองลงมาคือ หออกระจายข่าว ร้อยละ 83.02 และน้อยที่สุดคือ เฟสบุ๊ก เว็บไซต์ และหนังสือพิมพ์ คือ ไม่มี

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (n=106)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.67	0.78	มาก
2. การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.72	0.98	มาก
3. การโต้ตอบซักถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.34	0.61	มาก
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.14	0.87	ปานกลาง
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19	3.58	0.77	มาก
6. การบอกต่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	3.26	0.46	ปานกลาง
โดยรวม	3.45	0.75	มาก

จากตารางนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.45 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดคือการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.72 รองลงมาคือการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 3.67

และน้อยที่สุดคือการตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.14

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (n=106)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ความรู้ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.24	0.68	มาก
2. การปฏิบัติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	3.46	0.75	มาก
โดยรวม	3.85	0.72	มาก

จากตารางนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความรู้ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.24 รองลงมาคือ การปฏิบัติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.46

4. ผลการเปรียบเทียบผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (n=106)

การปฏิบัติงาน (Interventions)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	SD	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	2.47	0.68	-1.04	.289
หลังดำเนินการ	3.32	0.64	-3.46	.000*

หมายเหตุ *p-value < 0.05

จากตารางนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยรวม ของกลุ่มทดลองหลังดำเนินการ มากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.46, p < .000$)

5. ผลการสนทนากลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

จากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ รายละเอียดดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
1. ท่านคิดว่าสาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19 คืออะไร	- ไวรัสชนิดหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดโรคได้ทั้งในในมนุษย์ - เป็นเชื้อไวรัสชื่อ “โคโรนาไวรัส” - ไวรัสชนิดหนึ่งในตระกูลโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบสามารถก่อให้เกิดโรคได้ในมนุษย์ซึ่งจะทำให้ปอดอักเสบ
2. ท่านคิดว่าอาการของโรคโควิด-19 เป็นอย่างไร	- มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ - อ่อนหภูมิในร่างกายมากกว่า 37.5 องศา - มีอาการทางเดินหายใจผิดปกติร่วม เช่น หอบเหนื่อย ไอแห้ง - มีไข้สูงเกิน 37 องศา และมีน้ำมูกไหล - มีไข้สูงเกิน 37 องศาและปวดหัว
3. ท่านคิดว่าโรคโควิด-19 ติดต่อกันได้อย่างไรบ้าง	- ละอองฝอยสารคัดหลั่งจากการไอหรือจาม น้ำลาย น้ำมูก - แพร่กระจายเชื้อผ่านการรับประทานอาหารร่วมกัน - แพร่เชื้อโดยผ่านการสัมผัสของร่วมกัน - มือสัมผัสเชื้อในสิ่งแวดล้อมและมาจับตา จมูก ปาก
4. ท่านมีวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างไรบ้าง	- ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ - หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทาง ตา จมูก ปาก - หากไอ จาม ให้ใช้มือปิดปากทันที - การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 1 เมตรขึ้นไป - ใส่แมสไปทำงานทุกวัน - ไม่ไปเดินเล่นในห้างหรือพื้นที่แออัด - รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้อื่น (อย่างน้อย 1 เมตร) แม้ว่าผู้นั้นจะไม่ได้ป่วยก็ตาม

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
	- สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในพื้นที่ปิดหรือเว้นระยะห่างไม่ได้ - หลีกเลี้ยงพื้นที่ปิด พยายามอยู่ในพื้นที่เปิดโล่งและอากาศถ่ายเทสะดวก เปิดหน้าต่างเมื่ออยู่ในพื้นที่ปิด - ล้างมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำ หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์ - รับประทานเมื่อได้รับสิทธิ์ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในพื้นที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน - ปิดจมูกและปากด้วยข้อพับด้านในข้อศอกหรือกระดาษชำระเมื่อไอหรือจาม - เก็บตัวอยู่บ้านเมื่อรู้สึกไม่สบาย
5. ท่านมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อท่านไปสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือไปในสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19	- กักตัวเองอยู่บ้านเป็นเวลา 14 วัน หลังกลับมาจากไปในสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 - ใส่แมสไปตลอดเวลา - ล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบจับอาหารมารับประทาน - โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาตรวจสอบผู้ป่วยที่บ้าน - สังเกตอาการของตนเองทุกวัน

ตารางที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	- ผลกระทบทางลบจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงเกิดปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะคนยากจนที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพเป็นวันๆ ซึ่งคนเหล่านี้จะต้องตกงาน สูญเสียรายได้ ช้ำร้าย - คนยากจนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้เท่ากับคนที่มีฐานะ

ตารางที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สถานการณ์และข้อคิดเห็น
	- การร่วมแรงร่วมใจฟันฝ่าอุปสรรค จึงต้องช่วยเหลือแบ่งปัน เพื่อให้ผ่านวิกฤตินี้ไปได้
2. ท่านมีวิธีการหรือกิจกรรมที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรบ้าง	- ต้องควบคุมการแพร่ระบาดโดยเร็ว - แยกกลุ่มเสี่ยงสูง - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
3. ท่านมีปัญหาในการดำเนินงาน (ตามข้อ 2) อย่างไรบ้าง	- วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรคไม่เพียงพอ - อสม.มีภารกิจมาก - อสม.กลัวการติดโรคโควิด-19 - การแยกกลุ่มเสี่ยงในบางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน - วัคซีนไม่เพียงพอ - วัคซีนยี่ห้อไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน - ประชาชนไม่มั่นใจในการฉีดวัคซีนจะสามารถป้องกันโรคได้
4. ท่านเคยได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันโรคโควิด-19 จากหน่วยงานหรือองค์กรอื่นอย่างไรบ้าง	- จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - จาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ - จาก องค์การบริหารส่วนตำบล - จาก เทศบาล - จาก ภาคเอกชน
5. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านน่าจะมีส่วนร่วม ในกิจกรรมอะไรบ้างในการป้องกันโรคโควิด-19	- การคัดกรองประชาชนในงานต่างๆ เช่น งานศพ งานทำบุญ งานแต่งงาน และงานอื่นๆในชุมชน - การคัดกรองการประชุม อบรรม ของหน่วยงานราชการ - การออกตรวจเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว - การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว - การช่วยงาน รพ.หรือ รพ.สต.ในการฉีดวัคซีน - การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งอภิปรายประเด็นและข้อค้นพบที่สำคัญ ตามสมมุติฐานการวิจัยซึ่งประกอบด้วย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ ที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้จากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ

1) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2) มีพฤติกรรมในการการป้องกันโรคโควิด-19 ได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 การเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 การตรวจสอบข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬสามารถการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถตรวจสอบข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ทำให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับระนอง เกตุดาว และคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Udon Model COVID-19 2) และประเมินรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ รวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ 28 คน และ แบบสอบถามความรู้และความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 280 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t- test ข้อมูลเชิง คุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID-19) ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิเคราะห์และประชาชนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว 3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่า ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการประเมิน ความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาควิเคราะห์อย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ข้อเสนอแนะสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไป และสอดคล้องกับวิญญู ทัศน และคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019” การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใน การป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G power คัดเลือกด้วยการสุ่ม อย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อ นักศึกษาพยาบาลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ระบาดของ โควิดา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2563 เครื่องมือวิจัย มี 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ ผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทุกข้อคำถามมีค่าความตรง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้แก่ แบบประเมิน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) เท่ากับ 863 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เท่ากับ 814 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ เท่ากับ 824 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 721 อิทธิพลระหว่างบุคคล เท่ากับ 857 อิทธิพลจากสถานการณ์ เท่ากับ 729) และแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) เท่ากับ 764 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($M = 2.53, SD = 47$) การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ($M = 0.98, SD = .71$) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ใน ระดับสูง ($M = 2.40, SD = 55$) อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.44, SD = 58$) อิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ($M = 2.27, SD = 54$) และมีพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี ($M = 2.18, SD = 50$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta = 200, p = 0.11$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta = -.189, p = .002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta = 313, p = .000$) ปัจจัยอิทธิพล ระหว่างบุคคล ($Beta = 193, p = .004$) และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta = 212, p = .007$) สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R^2 = 612, Adjusted R^2 = 595, p = .000$) โดยปัจจัยที่ อิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta = 313, p = .000$)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ หลังเข้าร่วมการวิจัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการ มากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 หลังดำเนินการ

สอดคล้องกับ ญัตติวาระ คำเสนอ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี” การวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของ

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนใน อำเภอรูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน 445 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนในอำเภอรูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทย จะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน

2. ระดับการศึกษา ความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 10, 18, \text{ และ } 16$ ตามลำดับ) บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ และป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

สอดคล้องกับ รจนารถ ชูใจและคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอมะนัง จังหวัดราชบุรี” การวิจัยเชิงกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอมะนัง จังหวัดราชบุรี จำนวน 35 คน ตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น ระยะเวลา 7 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ความตรงเชิง เนื้อหาเท่ากับ 80 และ 86 ตามลำดับ และได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 82 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t- test ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ($M=104.69, SD=5.34$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=100.89, SD=6.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ($M=77.11, SD=8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60, SD=7.39$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. เเร่งรัดการสร้าง ความเข้าใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคโควิด-19

2. หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเตรียมความพร้อมในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความ

ตระหนักในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง (การ์ดไม่ตก)

4. ภาครัฐต้องมีมาตรการทางเศรษฐกิจมหภาคที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา มาตรการภาครัฐในการดำเนินงานคัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ยังคงมีความจำเป็น หากแต่สมดุลของกิจกรรมทางเศรษฐกิจก็มีความสำคัญความยืดหยุ่นของมาตรการต่อ สถานการณ์ระบาดมีความสำคัญสูงมาก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) ควรใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ฉบับที่สร้างขึ้น เนื่องจากผ่านการตรวจสอบคุณภาพที่มีคุณภาพอยู่ระดับสูงนำไปใช้ในการประเมินค้นหาความต้องการจำเป็นเพื่อการออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาในโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ไปใช้กับกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน

2) ในการศึกษาครั้งนี้ พบปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. แต่เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยการ พัฒนาโปรแกรมที่ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคโควิด-19

3) ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปลงแก้ปัญหาในชุมชนด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อนำคนในชุมชนทั้งหมดมาร่วมกันแก้ปัญหา และแก้ไขปัญหาพร้อมกับนักวิจัยเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19). บึงกาฬ: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข; 2564.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19. บึงกาฬ: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข; 2564.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2563] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
4. Raethong, A. Health Literacy and Health Behavior of 3 Aor 2 Sor of Village Health Volunteers: Case Study of Hin Tok Sub-District, Ron Phibun District, Nakhon Sri Thammarat Province. Academic Journal Department of Health Service Support 2019;15(3);62-70.
5. Kemmis S, McTaggart R. Action research in retrospect and prospect. In The action research reader. Geelong, Vic: Deakin University; 1982.
6. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน: เอกสารการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการบริหารจัดการของสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กรม; 2561.

8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
9. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564:30(1);53-61.
10. กรมอนามัย. โครงการบริหารจัดการของสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2561. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=1182>.
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
12. บุญเรียง ขจรศิลป์. วิธีวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พี.เอ็น.การพิมพ์; 2543.
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
14. สมฤทัย เพชรประยูร. อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉาน ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
15. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
16. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2554.
17. ชาตรี แมตลี. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

Development health literacy in covid-19 prevention of village health volunteers Bueng Kan Province

Wichai Sripha¹

Received: April 18, 2022

Revised: June 14, 2022

Accepted: December 9, 2022

Abstract

BuengKan province is one of the provinces where outbreaks of covid-19 cases have occurred. According to BuengKan Province report The accumulated cases in May, July 2021 were 32, 45 and 346 respectively, and there is a growing number of cases in July. 1 case caused another public health problem in BuengKan province.

Development of Village Health Volunteers To be health-savvy in covid-19 prevention, including access to information, understanding information, interacting with information. Decisions to prevent disease, change behavior, and tell in disease prevention, as well as health awareness for covid-19 vaccination. Therefore, it is possible to solve the problem of preventing COVID-19.

This research aims to study the development of covid-19 prevention knowledge. In the village health volunteers group, BuengKan Province, using action research, samples were sampled as village health volunteers. A total of 106 people used tools to collect qualitative and quantitative data. The statistics used are descriptive statistics and use inferred statistics.

The results showed that village health volunteers (AMC) had been arrested. BuengKan Province There is a very high level of overall health literacy. There is a high level of overall covid-19 prevention behavior. Factors associated with COVID-19 prevention behavior include access to information, understanding information, interactions, questioning. determination Changing self-health behaviors and health information in the prevention of COVID-19 Statistically significant at 0.05 and has an average level of COVID-19 prevention savvy scores. Overall of the trial group After processing more than before the operation, statistically significant of 0.5.

The findings reflect that the village health volunteers (AMC) Access to covid-19 prevention data resulting in understanding of COVID-19 prevention Covid-19 prevention data and decision-making decisions to prevent COVID-19 can be reviewed, resulting in a high level of overall health literacy and a high level of overall COVID-19 prevention behavior. As a result, knowledge and understanding of covid-19 prevention knowledge can be obtained.

Keywords: Health Literacy, Covid-19 Prevention, Village Health Volunteers

¹ Muang Buengkan District Public Health office, BuengKan Province

Corresponding author: Mr.Wichai Sripha Muangbuengkan District Public Health, District Public Health Office Mueangbuengkan, Mueangbuengkan District, Buengkan Province 38000 Email : mohpe10@gmail.com