

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของ ของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Correlation between Health Literacy and Health Behaviors to Epidemic of COVID-19 among Village Health Volunteers

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Feb. 11, 2022

Revised: July 5, 2023

Accepted: Aug. 27, 2023

Published: Aug. 29, 2023

วรัญญา จิตรบรรทัด*¹ พิมพรรณ เรืองพุทธ¹ รัชยานภิศ รัชตะวรรณ¹ อับดุลกอเดช จิตรบรรทัด²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลักปลา นครศรีธรรมราช

Waranya Jitbantad*¹ Pimpawan Ruangput¹ Ratthayanaphit Ratchatawan¹ Abdolgordaj Jitbuntut²

¹Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing Praboramajchanok Institute

²Ban Plak Pla Health Promoting Hospital Nakhon Si Thammarat

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอสม. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม. จำนวน 383 คน จาก 23 อำเภอของจังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณจากการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรตามโซนพื้นที่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม-มีนาคม 2565 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ เติบโต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของทักษะความรู้ด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด ได้แก่ การจัดการตนเอง 94.26 (mean 4.94 , S.D. 0.23) ความรู้ความเข้าใจ 72.06 (mean 4.67 , S.D. 0.57) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 69.19 (mean 4.69 , S.D. 0.46) การตัดสินใจ 60.57 (mean 4.58 , S.D. 0.53) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ 56.66 (mean 4.55 , S.D. 0.52) การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ 54.05 (mean 4.51 , S.D. 0.56) ตามลำดับ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.73 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กับความรู้ทางสุขภาพ พบว่า ทักษะด้านการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สัมพันธ์กับทักษะความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพให้กับ อสม. เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Corresponding author: วรัญญา จิตรบรรทัด Email : waranya@bcnnakhon.ac.th

Abstract

The objectives of this research were to study 1) the level of health literacy and health behaviors to epidemic of COVID-19 of village health volunteers (VHVs) and 2) association between health literacy and health behaviors to epidemic of COVID-19. The subjects consisted of 383 VHVs from 23 districts in Nakhon Si Thammarat Province. They were calculated by estimating the proportion of the population by area zone using a systematic random sampling method. Data were collected using questionnaire interviews during January and March 2022. Data were analyzed using statistics, percentage, average, standard deviation, and Pearson's correlation coefficients statistics.

The results showed the subjects had the highest percentage of health literacy skills, including self-management skills for 94.26 (mean 4.94, S.D. 0.23), cognitive skills for 72.06 (mean 4.67, S.D. 0.57), communication skills for 69.19 (mean 4.69, S.D. 0.46), decision skills for 60.57 (mean 4.58, S.D. 0.53), accessibility skills for 56.66 (mean 4.55, S.D. 0.52) and media literacy skills for 54.05 (mean 4.51, S.D. 0.56), respectively. Level of preventive behavior against the spread of COVID-19 at the highest level of 93.73%. The association between preventive behavior against the spread of COVID-19 and health literacy showed self-management skills, health information communication, decision making, and health media literacy with a statistically significant correlation at the .01. Accessibility skills in health services was statistical significance at .05. There were not correlated with cognitive skills. Therefore, the provincial/district health office should promote and develop self-management skills in communicating health information, decision-making and health media literacy for VHVs to use in self-care, family and community in preventing the spread of COVID-19.

Keywords: Health literacy, preventive behaviors, COVID-19, village health volunteers

Corresponding author: Waranya Jitbantad Email : waranya@bcnnakhon.ac.th

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แพร่กระจายไปทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศเมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) (WHO, 2020) จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันทั่วโลก จำนวน 14,205,416 ราย เสียชีวิต 599,716 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 5 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (3,770,138 ราย) บราซิล (2,048,697 ราย) อินเดีย (1,040,948 ราย) รัสเซีย (765,437 ราย) และเปรู (345,537 ราย) (WHO, 2020, p 2) สำหรับประเทศไทย ผลของการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่ เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2563 พบผู้ป่วย 346,628 ราย เป็นผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสะสม 3,246 ราย (จากภายในประเทศ 2,444 ราย และจากต่างประเทศ 802 ราย) ในจำนวนนี้หายป่วย 3,095 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 93 ราย และเสียชีวิต 58 ราย (Department of Disease Control, 2020) หลังจากรัฐบาลประกาศราชกิจจานุเบกษาให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) (Royal Thai Government, 2020) เพื่อสื่อสารกับประชาชน และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร (พรบ.ฉุกเฉิน) พร้อมแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อบริหารสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ควบคุมสถานการณ์โรคระบาด ครอบคลุมทั้งประเทศ ทั้งการปิดสถานที่เสี่ยง การควบคุมการออกนอกเคหสถานในเวลาที่กำหนด ควบคุมจำนวนผู้รวมกิจกรรมไม่ให้แออัดหรือการเว้นระยะห่าง (Ratchakitcha, 2020) จากมาตรการควบคุมสถานการณ์โรคระบาดของรัฐบาล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะ

กลุ่มใช้แรงงาน กลุ่มลูกจ้าง กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย ประมง เป็นกลุ่มที่ถูกระทบมากที่สุด (ILO, 2020; Lekfuangfu, 2020) ผลจากรายได้ที่ลดลงอันเนื่องมาจากการว่างงานหรือการถูกลดเงินเดือน ทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพขั้นพื้นฐานในสังคม รายจ่ายที่มากขึ้น รวมทั้งหนี้สินของครัวเรือน ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ความไม่แน่นอน ส่งผลกระทบระยะยาวในชุมชน ครอบครัว และบุคคล (IASC, 2020; Department of Mental Health, 2020) อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้มุ่งแก้ปัญหาระยะสั้น โดยออกมาตรการเยียวยาคนละ 5,000 บาท/เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน มาตรการช่วยเหลือด้านการเงิน การเยียวยาแรงงาน การช่วยเหลือธุรกิจ การบรรเทาภาระค่าธรรมเนียมของส่วนงานราชการรัฐวิสาหกิจ และอีกหลายมาตรการตามมา นอกจากนี้รัฐยังทุ่มงบประมาณด้านสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เน้นระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน และบริการปฐมภูมิ ในการกำหนดมาตรการป้องกันการนำเข้าเชื้อโรคเข้าประเทศไทย การคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามของโรค 2) ความรู้และบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษา ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ต่างๆ รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพครอบครัวของอสม. 3) ความครอบคลุมของสวัสดิการสุขภาพยาบาล ได้แก่ สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพ ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่ายขึ้น (Jantapong, 2020; Thairat online, 2020) อีกทั้งการยกระดับปฏิบัติการที่รวดเร็วและการสื่อสารเชิงรุกของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีส่วนสำคัญทำให้ประชาชนมีความตื่นรู้ ตื่นตัวในการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปรับตัวและความร่วมมือของทุกภาคส่วนส่งผลให้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยไม่พบการติดเชื้อในประเทศติดต่อกัน 54 วัน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย (WHO Thailand) ได้

แสดงความชื่นชมการรับมือภาวะวิกฤติโควิด-19 ของประเทศไทยที่มีรายงานผู้ติดเชื้อลดลง ส่วนหนึ่งมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุข ของไทย จำนวน 1,040,000 คน ที่ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้เรื่องสาธารณสุข การใช้ยา และการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงทำรายงานถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Village Health Volunteers, 2020)

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสาภาคประชาชนที่เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยบริการในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล และช่วยผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นกลไกขับเคลื่อนหลักในการควบคุมป้องกันการเกิดโรคระบาดในพื้นที่เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนในพื้นที่ชุมชน มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ จึงมีส่วนสำคัญในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2562 รัฐบาลจึงมีนโยบายในการพัฒนาและยกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพการเป็นผู้นำทำหน้าที่เป็นจุดสกัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของภาคประชาชนในพื้นที่คู่ขนานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ 1) เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 2) ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติดและอุบัติเหตุ 2) ถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3) การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรองประเมินสุขภาพ ร่วมทีมหมอครอบครัว (Telemedicine) 4) เป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย 5) เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่วางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล (Department of Health Service Support, 2019) ทั้งนี้จากการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการ

สุขภาพที่ผ่านมา ได้มีการประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวันโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งได้มีการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้ยังขาดการประเมินความรอบรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคระบาดอุบัติใหม่ การประเมินความรอบรู้ในประเด็นดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เพราะสามารถเชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งของอาสาสมัครสาธารณสุขเองของของประชาชนในความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข จากการศึกษาของรณารด ชูใจ ชลธิชา บุญศิริและ กมลพร แพทย์ชีพพบว่าทีมสุขภาพควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ขยายผลในประชากรกลุ่มอื่นโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการในบริบทด้านสุขภาพของ กลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอรวมทั้งผู้สูงอายุระดับการศึกษาต่ำและรายได้น้อย โดยสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพด้วยภาษาที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย พร้อมสร้างแรงจูงใจสู่การตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมจนนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Choojai R, Chonticha Boonsiri Ch, and Patchee K., 2021)

จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 23 อำเภอ แบ่งออกเป็น 6 เขตบริการสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุข 27,944 คน ในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการมอบหมายให้เป็นเจ้าหน้าที่ควบคุมการระบาดโรคโดยจัดอัตรากำลังช่วยคัดกรองประชาชนในชุมชน ไปเยี่ยมประชาชนที่มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาในพื้นที่ จัดทีมเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังและรับยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน (Village Health Volunteers, 2020) ซึ่งการดำเนินกิจกรรมกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ อาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อจากการสัมผัส

เชื้อโรคที่เหมาะสม ทั้งนี้ในภาวะการระบาดของโรคที่ยังคงดำเนินอยู่ ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับ ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราช

การทบทวนวรรณกรรม

โรคโควิด -19 เป็นเชื้อไวรัสที่มีการกลายพันธุ์มาจากเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เฝ้าระวังด้านนอกเป็นไข่มุนี จึงต้องอาศัยอยู่ในเซลล์เนื้อเยื่อหรือมีเมือกคลุมอยู่ ไม่สามารถอยู่เป็นอิสระ เช่น เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ นอกจากนี้ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อหรืออาจจะสัมผัสกับเชื้อที่ออกมาจากสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วยแล้วอาจจะนำเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา (อวัยวะที่มีเยื่อเมือก) โดยได้อยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยอยู่ด้วยโดยไม่ระมัดระวังเพียงพอ หากมีการสัมผัสดังกล่าว ก็อาจเกิดการติดเชื้อตามมาและเป็นแหล่งแพร่เชื้อต่อไปได้ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อย คล้ายไข้หวัดใหญ่จะสามารถหายได้เองหลัง

พักฟื้น และดูแลตามอาการเพียงพอ ส่วนผู้ที่มีอาการรุนแรงมักเป็นผู้สูงอายุและผู้มีโรคหัวใจ โรคปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่ 1-14 วัน (WHO, 2020)

ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด -19 อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) มีบทบาทอย่างมากในการยังยั้งการแพร่ระบาดตามแต่ละพื้นที่ต่างๆ แต่ด้วยโควิด -19 เป็นโรคอุบัติใหม่ อสม.จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขตามบ้านแต่ละหลังในพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย

ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข

ความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ ประเมิน และปฏิบัติการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพดี องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Education Division, 2018) ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการ

ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อ

นำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ด้วย แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ใช้หลักการ “ลดเสี่ยง ดูแล” ได้แก่

1. ลดสัมผัส

1.1 ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น

1.2 ลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเฉพาะเมื่อไอหรือจาม ควรใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชูปิดปาก จมูก แล้วนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มี ให้จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อน ไอ จามทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยให้ใช้หน้ากากอนามัย

2. เลี่ยงจุดเสี่ยง

2.1 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กและสตรีตั้งครรภ์หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม เช่น หน้ากากผ้า

2.2 หลีกเลี่ยง หรืออยู่ห่างจากผู้ที่มีการไอ จาม และมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 1-2 เมตร

2.3 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูกโดยไม่จำเป็น

2.4 ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

3. ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม

3.1 ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ

3.2 หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

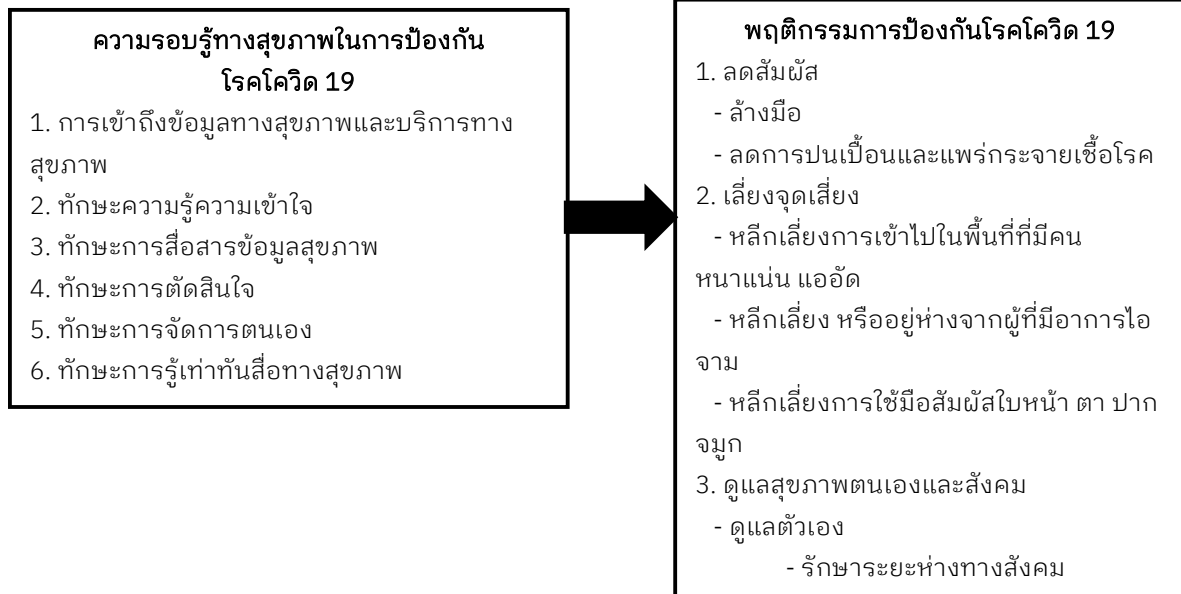
3.3 รักษาระยะห่างทางสังคม ด้วยการอยู่ที่บ้านหรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านให้รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1 - 2 เมตร ในทุกที่ทุกเวลา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือประชาชนเคร่งครัดมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นสวมหน้ากาก 100% ล้างมือบ่อยๆ และเว้นระยะห่าง รวมถึงหลีกเลี่ยงการสัมผัสจุดเสี่ยงที่สัมผัสร่วมกันบ่อยๆ หากสัมผัสแล้วควรล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์โดยเร็ว เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และเมื่อกลับถึงบ้านต้องทำความสะอาดร่างกายทันที เพื่อลดโอกาสการนำเชื้อเข้ามาติดต่อกับผู้อื่นในครอบครัว สำหรับมาตรการ D-M-H-T-T-A ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจล ล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัด

กรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย T : Testing
ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ A : Application
ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ

“หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง (Royal
Thai Government, 2020)

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 23 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 27,944 คน กลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้า เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ขึ้นทะเบียน จังหวัด นครศรีธรรมราช และผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข มีความสมัครใจที่จะตอบแบบสอบถาม เกณฑ์คัดออก ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ คำนวณขนาดตัวอย่างจากการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน The Public Health Region 11) ประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 383 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple sampling) ตามโซน ดังนี้ โซนที่ 1 จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 5,265 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 73

คน โซนที่ 2 จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 4,871 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 66 คน โซนที่ 3 จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 5,336 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 74 คน โซนที่ 4 จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 3,285 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 45 คน โซนที่ 5 จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 5,366 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 73 คน และ โซนที่ 6 จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 3,821 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 52 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 383 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์ผ่านการอบรม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

2. แบบประเมินระดับความรู้ทางสุขภาพตามบทบาทและสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากหลักสูตรการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้าน ปี พ.ศ. 2562 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, 2020) ประกอบด้วย 6 ด้าน ด้านละ 6 ข้อวัดโดยใช้แบบประมาณค่า (ranting scale) ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ 2) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 3) ทักษะการตัดสินใจ 4) ทักษะการจัดการตนเอง และ 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ

เกณฑ์การแปลความหมาย (Boonchom Srisaard, 2017)

- 1-6 คะแนน ความรอบรู้ในระดับน้อยที่สุด
 - 7-12 คะแนน ความรอบรู้ในระดับน้อย
 - 13-18 คะแนน ความรอบรู้ในระดับปานกลาง
 - 19-24 คะแนน ความรอบรู้ในระดับมาก
 - 25-30 คะแนน ความรอบรู้ในระดับมากที่สุด
- สำหรับความรอบรู้ที่ 6) ทักษะความรู้ความเข้าใจ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจำนวน 15 ข้อ โดยเลือกข้อที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่มีคะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

- 0-3 คะแนน ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด
- 4-6 คะแนน ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย
- 7-9 คะแนน ความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง
- 10-12 คะแนน ความรู้ความเข้าใจในระดับมาก
- 13-15 คะแนน ความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด

3. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีข้อคำถาม 15 ข้อ วัดโดยใช้แบบประมาณค่า (ranting scale) มี 5 ระดับ

เกณฑ์การแปลความหมาย (Boonchom Srisaard, 2017)

- 1-25 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันในระดับน้อยที่สุด
- 26-30 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันในระดับน้อย
- 31-45 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันในระดับปานกลาง
- 46-60 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันในระดับมาก
- 61-75 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงของเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษาของเครื่องมือ

1.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ประยุกต์แบบสอบถามมาจากหลักสูตรการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้าน ปี พ.ศ. 2562 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, 2020) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .80

1.2 ความรอบรู้ด้านที่ 6 ทักษะความรู้ความเข้าใจ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบถูกผิดจำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างเองได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC : Index of item objective congruence) เท่ากับ .78

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างเองได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .86

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงตัวอย่างจำนวน 30 คน

2.1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 30 ข้อ คำนวณค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80

2.2 ความรอบรู้ด้านที่ 6 ทักษะความรู้ความเข้าใจ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบถูกผิด จำนวน 15 ข้อ ความเชื่อมั่นแบบทดสอบ (KR-20) เท่ากับ .80

2.3 แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ คำนวณค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82

ผลการวิจัย

1. อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.92 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 39.18 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 79.64 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.53 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 57.44 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.52 รายได้อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 47.87 ระยะเวลาที่เป็นอสม. 11-20 ปี ร้อยละ 46.74 และเคยอบรมเรื่องโควิด-19 1-5 ครั้ง ร้อยละ 74.26

2. กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพในแต่ละด้านโดยส่วนใหญ่ ดังนี้

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาล รพ.สต. เพื่อให้เข้าใจถึงแนวคิดของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ Ect-10/2564

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งเก็บโดยผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลประจำ รพ.สต. ที่ผ่านการเตรียมการมาแล้ว ระยะเวลาในการทำวิจัย ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ - กันยายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เนื่องจากความรอบรู้ทางสุขภาพถูกแบ่งเป็นระดับ มาตราวัดตัวแปรเป็นกลุ่ม การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 94.26 ทักษะความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 72.06 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 69.19 ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.57 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.66 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 54.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะความรู้ทางด้านสุขภาพ (n=383)

ระดับทักษะ	ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		Mean	SD
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การจัดการตนเอง	0	0	22	5.74	361	94.26	4.94	.23
ความรู้ความเข้าใจ	14	3.66	93	24.28	276	72.06	4.68	.57
การสื่อสารข้อมูล	0	0	118	30.81	265	69.19	4.69	.46
สุขภาพ								
การตัดสินใจ	9	2.35	142	37.08	232	60.57	4.58	.54
การเข้าถึงข้อมูล	4	1.04	162	42.30	217	56.66	4.56	.52
ทางสุขภาพและ								
บริการทางสุขภาพ								
การรู้เท่าทันสื่อทาง	12	3.13	164	42.82	207	54.05	4.51	.56
สุขภาพ								

3. พฤติกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.73 และมีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 6.27 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ .24

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (n=383)

ระดับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	ความถี่	ร้อยละ
มาก	24	6.27
มากที่สุด	359	93.73
	Mean 4.94	S.D. .24

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาด	r	P
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางบริการทางสุขภาพ	.111*	.029
ทักษะความรู้ความเข้าใจ	.061	.236
ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	.224**	.000
ทักษะการตัดสินใจ	.219**	.000
ทักษะการจัดการตนเอง	.399**	.000
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ	.197**	.000

* = P-value $p < .05$ ** = P-value $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข

อสม.เป็นจิตอาสาทางสุขภาพที่เชื่อมระบบบริการสุขภาพกับคนในชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดความรู้ทางด้านสุขภาพของอสม.ไว้ 6 ทักษะด้วยกัน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่อสม.จำเป็นต้องมีในการดูแลสุขภาพของชุมชน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่และอสม.เป็นกลไกหลักในการเข้าถึงชุมชน เมื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพ พบว่า โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดในทุกทักษะ และระดับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด (93.7) แสดงให้เห็นว่าความรู้ทางสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอสม. สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Bashirian S, Barati M, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. (2020). พบว่า ความรู้เป็นการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ($P < 0.001$) ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Konsnan W, & Poum A., (2020) พบว่า อสม. ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้

เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ระดับความรู้ต่ำที่มักแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Almohammed OA, Aldwihi LA, Alragas AM, Almoteer AI, Gopalakrishnan S, & Alqahtani NM., (2021) และ Jitbantad W, Rueangphut P, Songlead D, Yok-in J, Rueangphut R, Thaicharoen W, et al., (2021) พบว่าความรู้และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการแพร่เชื้อ หากเลยอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเอง และเป็นพาหะให้ผู้อื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Srisupak R, Ngampriam P, Loachai S, & Srisawangwong P., (2021) พบว่า ระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีส่งผลให้มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ในและทักษะ พบว่า ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวได้ว่าเป็นทักษะที่สม.สามารถกระทำได้อย่างง่ายดายด้วยตัวเอง และบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Thianthavorn V, & Chitiang N., (2021) พบว่าทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ หรือการบอกต่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Tuicharoen J, Wongprakhob N, Munsraket Kr,

& Nimkratoke T. (2020). พบว่า การสร้างความเข้าใจ ช่วยป้องกันช่วยดูแลคนในชุมชน เป็นสิ่งสำคัญในการชะลอการแพร่ระบาดของโรคเพื่อป้องกันการระบาด การแพร่ระบาด และการยับยั้ง การแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน คนในชุมชน ที่มีในทุกพื้นที่ที่จะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาด การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จะสามารถทำงานได้เร็วขึ้นส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพ การบริการทางสังคม และทางเศรษฐกิจได้ดีขึ้น

สรุป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.มี 6 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพการจัดการตนเอง ผลจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านต่างๆอยู่ในระดับมากที่สุด และมีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจ สูงเป็น 3 ลำดับแรกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ถึงร้อยละ 93.7 เมื่อนำมาหาค่า

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีความสัมพันธ์ดังนี้ ทักษะด้านการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทักษะความรู้ความเข้าใจไม่สัมพันธ์กับรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพให้กับอสม. เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว

และชุมชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. รพ.สต. ควรบูรณาการการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับลักษณะงานที่อสม.รับผิดชอบในทุกมิติ เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการพัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความรอบรู้
ด้านสุขภาพในประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่

ตอบสนองการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติ และ
นำมาใช้กับอสม. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะใน
การทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในช่วงการ
ระบาดของโควิด-19 ซึ่งมีความยากในการเข้าถึง
กลุ่มตัวอย่างทั้งจังหวัด ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณ
ผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ที่เป็นพยาบาล
วิชาชีพในรพ.สต.ทุกท่านที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้
งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี ขอขอบคุณสม.ที่
เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม หวังเป็นอย่าง

ยิ่งว่าผลของงานวิจัยจะเป็นข้อเสนอแนะในการ
ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ในการป้องกัน
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ของท่าน และ
ขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครศรีธรรมราช ที่ให้การสนับสนุนในการทำ
วิจัย

References

- Almohammed OA, Aldwihi LA, Alragas AM, Almoteer AI, Gopalakrishnan S, Alqahtani NM. (2021). Knowledge, Attitude, and Practices Associated With COVID-19 Among Healthcare Workers in Hospitals: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Front Public Health*. 2021 Jul 23;9:643053. doi: 10.3389/fpubh.2021.643053. eCollection 2021.
- Bashirian S, Barati M, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. (2020). Factors Associated with preventive behavior of COVID-19 among hospital staff in iran in 2020; an application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect* 2020;105: 430-3. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.035. Epub 2020 Apr 28.
- Boonchom Srisaard. (2017). Preliminary research. (10th reprint). Bangkok: Suweeriyasasan.
- Choojai R, Chonticha Boonsiri Ch, and Patchee K. (2021). Effects of a Health Literacy Enhancement Program for COVID-19 Prevention on Health Literacy and Prevention Behavior of COVID-19 among Village Health Volunteers in Don Tako Sub-district, Mueang District, Ratchaburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2021; 8(1), 250-262
- Department of Disease Control. (2020). Situation and Supporting on COVID-19 Outbreak , Emergency Operation Center Department of Disease Control. Ministry of Public Health. Retrieved July 10, 2020, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situationno187080763.pdf>. (in Thai)
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2019). Manual for Staff at For Raising the Village Health Volunteers to be the Village Health Doctor. Nontaburi: Department of Health Service Support. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2017). Enhancement of knowledge in health from VHVs to VHVs, Bangkok: O-Wit (Thailand).
- Department of Mental Health. (2020). Online course: Taking care of the mind in COVID-19 crisis. Retrieved July 8, 2020, from <https://www.dmh.go.th/covid19/audio/> (in Thai)
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). Promoting Health Literacy and Health Behaviors. Nontaburi: Department of Health Service Support. (in Thai)
- Inter-Agency Standing Committee. (2020). Interim Briefing Note: ADDRESSING MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF COVID-19 OUTBREAK. Version 1.5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. February. Retrieved July 10, 2020, from https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_0.pdf.
- International Labour Organization. (2020). ILO Brief: COVID-19 employment and Labour market impact in Thailand. Retrieved July 10, 2020, from <http://www.un.or.th/wpcontent/uploads/2020/06/Impact-Assessment-of-COVID-19-on-employment-and-labour-market-in-Thailand-.pdf>.

- Jantapong, S., Tonghuet T., Sukrueang, K. (2020). The COVID-19 Crisis and the Health Economics Perspective BANK of Thailand. Retrieved July 10, 2020, from https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_07Jul2020.aspx# (in Thai)
- Jitbantad W, Rueangphut P, Songlead D, Yok-in J, Rueangphut R, Thaicharoen W, et al. (2021). Policy Recommendation for Primary Care Management among COVID-19 in the Public Health Region 11. Final report. Health Systems Research Institute (HSRI); Report No.: hs2752.
- Konsnan W, Poum A. (2020). Health Literacy Associated with Preventing and Controlling Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province. *Journal of Health Science and Community Public Health* Vol. 3 No 1, January – June 2020. (in Thai)
- Lekfuangfu, N., Piyapromdee, S., Porapukham. P., & Vasee., N. (2020). When COVID-19 closes the city: the impact on Thai workers in dimensions supply-side. 7 April 2020: (pp1-12) Retrieved July 10, 2020, from https://www.pier.or.th/wpcontent/uploads/2020/04/aBRIDGED_2020_007.pdf. (in Thai)
- Ratchakitcha. (2020). Emergency situation announcement: According to the Emergency Management Act. Retrieved July 8, 2020, from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/024/T_0001.PDF. (in Thai)
- Royal Thai Government. (2020). Announcements and stage order. Retrieved July 8, 2020, from <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27963>. (in Thai)
- Srisupak R, Ngampriam P, Loachai S, Srisawangwong P. (2021). The Relationship between Health Literacy and Practice Prevention from COVID-19 of Elderly Case Study: Waeng Nang Sub-District, Maha Sarakham Province. *KKU Journal for Public Health Research*, Vol.14 No.3 July–September 2021. (in Thai)
- Thairath Online. (2020). Anutin pushes the compensation of the VHV's. Compresses the hospital budget to enhance public health services. News: 1 June 2020. Retrieved July 10, 2020 from <https://www.thairath.co.th/news/local/1859074>. (in Thai)
- Thianthavorn V, Chitiang N. (2021). Relationship between Health Literacy and Behaviors to Prevent COVID-19 among University Students. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS*. Vol.4(3), 126-137. (in Thai)
- The Public Health Region 11. Calculate the sample size (Krejcie & Morgan). <https://hpc11.go.th/me-working-age/krejcie-morgan/index>
- Tuicharoen J, Wongprakhob N, Munsraket Kr, & Nimkratoke T. (2020). Management of the COVID-19 in Primary Health Care Settings. *Health Science Journal Boromarajonani College of Nursing Sanpasitthiprasong*. 4(3): 1-20. (in Thai)
- Village Health Volunteers. (2020). Volunteer powers. Ants work at the front line to fight covid, even WHO. Still can't help but appreciate it. NEWS VHV 15 April 2020. Retrieved July 7, 2020 from <http://www.xn--y3cri.com/contents/view/779>. (in Thai)
- World Health Organization1. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Retrieved July 11, 2020, from https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200711-COVID-19-sitrep173.pdf?sfvrsn=949920b4_2. (in Thai)