

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Effect of Capacity Development Program on Health Literacy to Prevent COVID-19 amongst Public Health Volunteers in Bangkok

โชติรส จันทร์สมบัติ นฤมล เอื้อมณีกุล* สุนีย์ ละกำป็น

Chotirot Chansombut Naruemon Auemaneekul* Sunee Lagampan

มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

Mahidol University, Bangkok, Thailand, 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มละ 40 คน ระยะเวลาศึกษา 4 สัปดาห์ และติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง รวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-Square, Independent t-test และ Two-way Repeated Measures ANOVA ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับโปรแกรม อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ผลการวิจัยนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ด้านการควบคุม ป้องกัน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดต่ออื่นๆ ข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเรื่องอื่นๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคมะเร็ง หรือการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร, ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest and follow-up design aimed at exploring the effects of a capacity development program on health literacy to prevent COVID-19 amongst public health volunteers in Bangkok. The sample group consisted of 40 public health volunteers in Bangkok. The study period was 4 weeks and followed up for 4 weeks. The experimental group received the program to

Corresponding Author: *E-mail: naruemon.aue@mahidol.edu

วันที่รับ (Received) 12 พ.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 6 ก.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 13 ก.ค. 2567

develop cognitive skills, access skills, communication skills, media literacy skills, decision-making skills, and self-management skills. To promote health literacy and behavior to prevent COVID-19. Data were collected by answering questionnaires. Analyze the data as well. Frequency distribution, Average percentage, Standard Deviation, Chi-Square, Independent t-test, and Two-way Repeated Measures ANOVA. The research results found that after receiving the program, the health literacy and behaviors to prevent COVID-19 of the experimental group were better than before receiving the program and better than the control group to a statistically significant degree at $p\text{-value} < .05$. The results of this research are a guideline for developing the potential of public health volunteers in Bangkok. Control and prevention of the outbreak of COVID-19 and other infectious diseases. It is recommended that research on health literacy for public health volunteers in Bangkok be developed. In other matters such as chronic non-communicable diseases, cancer, and caring for dependent patients. To be consistent with current health problems.

Keywords: Bangkok public health volunteers, Health literacy to prevent COVID-19, Behavior to prevent COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง และเกิดเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคนี้จำนวนมาก ถึงแม้ปัจจุบันจะผ่านสถานการณ์ในระยะระบาดหนักของโรคนี้ไปแล้ว แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังโรคต่อไป เนื่องจากยังมีรายงานผู้ป่วยหนักที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และยังมีรายงานผู้เสียชีวิต นอกจากนี้ประชาชนยังปฏิบัติตามมาตรการป้องกันลดลง ประชาชนบางส่วนไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีปอดบวมหรือหายใจลำบาก มีอาการปอดอักเสบรุนแรง ระบบหายใจล้มเหลว และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย¹ มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมการระบาดของโรค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน และยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญช่วยทำหน้าที่ในพื้นที่^{2,3,4}

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ^{5,6}

ในบทบาทการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญในการช่วยควบคุมและป้องกันการระบาด รวมถึงช่วยลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่จากการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ยังมีความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรค ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล ไม่รู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนหลงเชื่อและส่งต่อข้อมูลตามแหล่งข่าวปลอมที่ได้รับผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิม⁷ เน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อความรู้ด้านสุขภาพในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สมมติฐาน

1. ภายหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครต่อความรู้ด้านสุขภาพในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy)

1.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอบรมให้ความรู้ และบรรยายประกอบสื่อต่างๆ

1.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ โดยใช้การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ

2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)

2.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ผ่านการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และการเข้าถึงข้อมูลโดยนำเสนอในกลุ่ม

2.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) โดยส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด

3. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)

3.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (Self-management) ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยให้สมาชิกกลุ่มกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของตนเอง แล้วนำเสนอ

3.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ให้มีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน โดยนำเสนอรูปภาพหรือข้อความที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ ว่ารูปภาพหรือข้อความนั้นถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร แล้วให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอข้อมูล จากการสืบค้นของตนเอง โดยนำเสนอในกลุ่ม



1. ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม เก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถาม และใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อความรู้ด้านสุขภาพในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเครื่องมือในการทดลอง เหน็บคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 35 – 70 ปี ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร และมีความสามารถในการใช้โทรศัพท์ Smart phone เหน็บคัดออกคือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีการเจ็บป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ หรือย้ายที่อยู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การศึกษานี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการวิจัย MUPH 2022-090 เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2565 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร โครงการวิจัย U009hh/66 เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยมีการชี้แจงและขอความยินยอมในการให้ข้อมูลรวมถึงการดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม และนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 22 ข้อ^๑ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อความรู้ด้านสุขภาพในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูล

ออนไลน์ การตรวจสอบแหล่งที่มาและความน่าเชื่อถือของสื่อ การสัณนิษฐานย้อนกลับ การทบทวนและกระตุ้นความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย (Content validity และ Reliability)

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง ของแบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 1 นำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข 30 คน ปรับปรุงคำถามให้เหมาะสม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.957 และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เท่ากับ 0.877

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วย Chi-Square และ Fisher's exact test

2. ใช้สถิติ Two-way Repeated Measures ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่ม

3. ใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 57.15 ปี (S.D. = 7.25) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 52.83 ปี (S.D. = 7.70) กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 30) มีอาชีพรับจ้าง และค้าขายหรือมีธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 35) ทั้งสองกลุ่มมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อยู่ในช่วง 1-5 ปี

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 22.5) ด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้านหรือพ่อบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) ส่วนกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 ค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (Two-way Repeated Measures ANOVA) กลุ่มทดลอง (n = 40) และกลุ่มควบคุม (n = 40)

ความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (Between group)						
กลุ่ม		16401.06	1	16401.06	141.33	< .001*
ความคลาดเคลื่อน (1)		9051.20	78	116.04		
ภายในกลุ่ม (Within group)						
เวลา		7547.70	1.06	7118.47	139.64	< .001*
เวลา*กลุ่ม		10115.73	1.06	9540.46	187.15	< .001*
ความคลาดเคลื่อน (2)		4215.90	82.70	50.97		

* p-value < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ (F-test = 141.33, p-value < .05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง แยกตามกลุ่มการทดลอง (Pairwise Comparisons) กลุ่มทดลอง (n = 40) และกลุ่มควบคุม (n = 40)

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		Mean Difference	Std. Error	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	-24.92	1.94	< .001*
ก่อนทดลอง	ติดตามผล	-13.50	2.02	< .001*
หลังทดลอง	ติดตามผล	-1.42	.33	< .001*

* p-value < .05

จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ตารางที่ 3 ค่าความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (Two-way Repeated Measures ANOVA) กลุ่มทดลอง ($n = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n = 40$)

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (Between group)					
กลุ่ม	1430.81	1	1430.81	20.21	$< .001^*$
ความคลาดเคลื่อน (1)	5522.25	78	70.79		
ภายในกลุ่ม (Within group)					
เวลา	276.00	1.142	241.79	7.94	.004*
เวลา*กลุ่ม	2136.13	1.142	1871.19	61.47	$< .001^*$
ความคลาดเคลื่อน (2)	2710.50	89.04	30.44		

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($F\text{-test} = 61.47$, $p\text{-value} < .05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง แยกตามกลุ่มการทดลอง (Pairwise Comparisons) กลุ่มทดลอง ($n = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n = 40$)

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Mean Difference	Std. Error	p-value
กลุ่มทดลอง			
ก่อนทดลอง หลังทดลอง	9.050	1.405	$< .001^*$
ก่อนทดลอง ติดตามผล	7.825	1.527	$< .001^*$
หลังทดลอง ติดตามผล	1.225	.335	.002*

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Independent t-test) กลุ่มทดลอง (n = 40) และกลุ่มควบคุม (n = 40)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		t	df	p-value
	Mean (Md)	S.D.	Mean (Md)	S.D.			
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019							
ก่อนทดลอง	82.68	13.28	89.78	11.52	-2.55	78	0.013
หลัง-ก่อนทดลอง	24.93 ^d	-1.67 ^d	0.38 ^d	2.84 ^d	13.30 ^d	78 ^d	< .001*
ติดตาม-ก่อนทดลอง	23.50 ^d	12.80 ^d	-1.30 ^d	3.17 ^d	11.88 ^d	78 ^d	< .001*

^d Mean difference: Md * p-value < .05

จากตารางที่ 5 ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ดังนั้น จึงใช้ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Mean difference: Md) ในการเปรียบเทียบในระยะเวลาหลังทดลองและระยะติดตามผล พบ

ว่า ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Independent t-test) กลุ่มทดลอง (n = 40) และกลุ่มควบคุม (n = 40)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019							
ก่อนทดลอง	49.35	9.418	52.90	7.023	-1.911	78	0.060
หลังทดลอง	58.40	2.110	49.05	5.804	9.575	78	< .001*
ติดตามผล	57.18	2.809	48.33	5.201	9.470	78	< .001*

* p-value < .05

จากตารางที่ 6 ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขมีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และยังมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง¹⁰ เมื่อได้รับโปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่าย เห็นภาพและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน เพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำรายบุคคล การให้คำแนะนำรายกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม การพัฒนาทักษะการเข้าถึงและรู้เท่าทันสื่อ การติดตามทางโทรศัพท์ รวมถึงการใช้การสื่อสารหลากหลาย ประเภท สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขได้^{11,12,13,14,15} และเมื่ออาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็จะเพิ่มขีด ความสามารถในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ยังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งภายหลังการทดลองและระยะ ติดตามผล เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่าย เห็นภาพและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความ มั่นใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง จนเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อ การสร้างเสริมความรู้จนถึงระดับที่เพียงพอต่อความต้องการนำไปใช้ โดยเน้นทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่งผลให้ สุขภาพของตนเองและชุมชนได้รับการพัฒนาไปสู่ระดับที่ดี¹⁶ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการใช้โปรแกรมการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ การเข้าถึงข้อมูล การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การพัฒนา ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ตลอดจน การเสวนาผ่านกลุ่มออนไลน์ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และวิเคราะห์ ข้อมูล นำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดี ส่งผลให้อาสาสมัคร สาธารณสุขมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019¹⁷

ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปราชญ์ ในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการศึกษา

กิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 7 กิจกรรม ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และเพิ่มคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ด้วยการบรรยายประกอบการนำเสนอ power point ภาพนิ่ง ภาพวิดีโอ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีการสาธิต ฝึกปฏิบัติ เรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมในกลุ่ม และมีการถาม-ตอบคำถาม ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุน แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปราชญ์⁷

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ด้านการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดต่ออื่น ๆ ในชุมชน โดยสามารถนำไปปรับใช้ให้ เหมาะสมกับบริบท ของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนัก กอานามัย กรุงเทพมหานคร

2. ควรสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้าน สุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเรื่องอื่นๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเมตาบอลิก หรือการดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้เกิดแนวทางในการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

References

1. Ministry of Public Health. Announcement of the Ministry of Public Health on names and important symptoms of dangerous communicable diseases (No. 3) 2020.

2. Pawangkarat S. A Study of the Capability of Village Health Volunteer Leaders in 2019. *Journal of Human Society*. 2020;10(2): 1–20. (in Thai)
3. Chinnabutr W., & Phakdisorawit N. The Role of Village Health Volunteers (VHVS) in Preventing the Coronavirus 2019 (COVID-19) Outbreak According to Government Policy of Mueang District Suphanburi Province. *Journal of Buddhist Anthropology*. 2021;6(2): 304-18. (in Thai)
4. Chaobanpho Y. The Role of Village Health Volunteers in Preventing the COVID-19 in Phrapradaeng District, Samutprakarn Province. *SSRU Journal of Public Administration*. 2020;4(1): 44–58. (in Thai)
5. Ministry of Public Health, Department of Health Service Support, Division of Health Education. Health Literacy Evaluation and Promotion. Bangkok: Printery of Division of Health Education; 2015.
6. World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Kenya 2009; 27(5): 26-35.
7. Nutbeem D. The evolving concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12): 2072-8.
8. Sorensen K, Van Den Broucke. S, Fullam, J, Doyle, G, Pelikan, J. Slonska, Z. et al. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *Bio Med Central Public Health* 2012; 12(80): 1-13.
9. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(Supplement): 1-11. (in Thai)
10. Raethong A. Health Literacy and Health Behaviour, 3Aor 2Sor, for the Village Health Volunteers (VHVs: Case study of Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Department of Health Service Support*. 2019;15(3): 62–70. (in Thai)
11. Arahung R, Hoontrakul S., & Roojanavech S. The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Hypertensive Prevention Behavior of Pre-hypertension Risk Group at a Community in Nakhon Pathom Province. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2018;45(3): 253-64. (in Thai)
12. Lumrod N., Kalampakorn S., & Sillabutra J. Effects of a Capacity building program on Health literacy in Smoking cessation on Village Health Volunteers in Pathum Thani Province. *Journal of Health Science Research*. 2019;13(1): 84-94. (in Thai)
13. Mongkholmafai J., Arethwetch W., Kankarn W. The Effectiveness of Health Literacy Enhancement Model among Village Health Volunteers on Chronic Kidney Disease Prevention in Lower Northeastern Region. *Journal of Nursing and Health Care*. 2020;38(3): 70-9. (in Thai)
14. Yaowakul D., Abdullakasim P., & Maharachpong N. Health Literacy on Coronavirus disease 2019 Prevention behaviors of Village Health Volunteers (VHVs) in the Region 6 Health Provider. *Research and Development Health System Journal*. 2022;15(1): 257-72. (in Thai)

15. Worachak L., & Pramuan P. Results of developing health literacy about malaria among village health volunteers in the Thai-Cambodian border area. Sisaket Province. Journal of Medicine and Public Health Ubon Ratchathani University 2020; 3(4): 175-86.
16. Charoensuk K. The Effectiveness of the Development Program on Health Literacy and Behaviors of Village Health Volunteers in Singburi Municipality, Singburi Province. Singburi Hospital Journal. 2021;30(1): 72-90. (in Thai)
17. Choojai R., Boonsiri C., & Patcheeep K. 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): 250-62. (in Thai)