

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น
Factors associated with behavior on the prevention of
coronavirus 2019 (COVID-19)
among village health volunteers in Khon Kaen Province

ณยศ ชัยอาจ ส.ม. (วิทยาการระบาด)

Kanayod Chaiarch M.P.H. (Epidemiology)

จุลจิลา หินจำปา ส.ม. (วิทยาการระบาด)

Junjila Hinjumpa M.P.H. (Epidemiology)

บุญทนากอร์ พรหมภักดี ป.ร.ด. (การวัดและประเมินผลทางการศึกษา)

Boontanakorn Prompukdee Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: August 11, 2022

Revised: January 10, 2023

Accept: January 17, 2023

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วทุกภูมิภาคของโลก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคยังคงมีความรุนแรงและระบาดอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น การติดตาม เฝ้าระวัง คัดกรอง และการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 และ (3) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติพหุคูณแบบโลจิสติก (Multiple Logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) 95%CI และค่า P-value ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 อายุเฉลี่ย 56.1 ปี (S.D.=9.5) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 72.8 (Mean=127.1 S.D.=11.1) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับดี ร้อยละ 96.5 (Mean=42.0 S.D.=3.0) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ได้แก่ เพศหญิง ($OR_{adj}=2.68$, 95%CI=1.07-6.72, P-value=0.019) และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ระดับสูง ($OR_{adj}=27.82$, 95%CI=6.38-121.24, P-value<0.001)

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับดีเพศและความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ระดับสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แต่ อสม. บางส่วนยังมีพฤติกรรมควรปรับปรุงและความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อยอด เช่น การจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการจัดทำ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพต่างๆ เพื่อให้ อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่และสามารถ ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน รวมถึงพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: โรคโควิด 19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม อสม.

Abstract

The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a pandemic that is rapidly and continuously spreading throughout the world. This outbreak has an impact on people's health and quality of life in all regions. As a result, Village Health Volunteers (VHV) play an important role in supporting the healthcare sector, particularly in their community, by performing tasks such as early disease screening and prevention, patient follow-up and monitoring, and COVID-19 surveillance and control. The goal of this cross-sectional study was to look into VHV behavior regarding COVID-19 prevention, VHV health literacy regarding COVID-19 prevention, and factors associated with VHV behavior regarding COVID-19 prevention among VHV in Khon Kaen province. A questionnaire was used to interview 600 people. The data was analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression, and the adjusted odds ratio (OR_{adj}) with a 95% confidence interval and p-value was calculated.

According to the findings, 75.5 percent of VHV cases were female, with an average age of 56.1 years (S.D.=9.5). The good level of COVID-19 prevention behavior was approximately 96.5 percent (mean=42.0 SD=3.0); additionally, the high level of health literacy in this outbreak prevention was 72.8 percent (mean=127.1 S.D.=11.1). Female was also a significant factor associated with COVID-19 prevention behavior among VHV in Khon Kaen province (P-value<0.05, OR_{adj} =2.68, 95%CI=1.07-6.72, P-value=0.019). Finally, VHV's health literacy in coronavirus disease prevention in 2019 was high (OR_{adj} =27.82, 95%CI=6.38-121.24, P-value<0.001).

In conclusion, it can be seen that most village health volunteers have a good level of preventive behavior for COVID-19. Gender and a high level of health literacy were found to be related to COVID-19 prevention behavior. However, some village health volunteers still had behavior that should be improved and their health literacy about COVID-19 was at a low level. The data shows that some VHV should develop potential behaviors and improve their health literacy. VHV skills must be developed in programs aimed at disease prevention or increasing health literacy. This will ensure VHV's confidence in their ability to perform their roles and drive the healthcare ecosystem strongly and sustainably in disease prevention and control in the future.

Keywords: COVID-19, Health literacy, Health Behavior, Village Health Volunteers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีสาเหตุจากไวรัส SARS-CoV-2 ระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน โรคโควิด 19 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและติดต่อกันได้ง่าย ส่งผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) และยกระดับเป็นการระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)^(1,2)

สถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ทั่วโลก มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 284,872,634 ราย เสียชีวิตสะสม 5,438,306 ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันสะสมสูง เป็นลำดับที่ 26 ของโลก จำนวน 2,344,933 ราย อัตราผู้ป่วยเท่ากับ 33,465 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสม 21,968 ราย อัตราตายเท่ากับ 299 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน จังหวัดที่พบผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ ชลบุรี ภูเก็ต และขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 72,930 ราย เสียชีวิตสะสม 344 ราย จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด จำนวน 32,473 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 19 มกราคม 2565)^(3,4)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอนโยบายการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่วนบุคคลในการป้องกันโรคที่ดี และเสนอมาตรการสำคัญ คือ การส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในช่วงที่มีการระบาด รวมถึงปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ติดตามผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง คัดกรองกลุ่มสงสัยป่วย และส่งข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจน ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่ถูกต้องแก่ประชาชน กรมสนับสนุนบริการ

สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น อสม. 4.0 เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับ อสม. เพื่อให้รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ^(3,5) ดังนั้น อสม. จึงจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และการปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ อสม. ควรจะมีความรู้และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในชุมชน^(6,7)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้การป้องกันตนเอง การมีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้โมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งมีความเหมาะสมต่อการนำมาศึกษาและสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนและพัฒนา ศักยภาพ อสม. สู่การเป็น อสม. 4.0 เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถสร้างความตระหนักและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่ถูกต้องแก่ประชาชนได้ ตลอดจนลดอัตราการติดเชื้อลดอัตราป่วย และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม ถึง 10 มิถุนายน 2565

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

2.1) เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.2) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์

3. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression)⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)^2}{(P_0 - P_1)^2(1-B)}$$

โดยที่ n คือ ขนาดตัวอย่าง

$$P = (1-B)P_0 + BP_1$$

P_0 = สัดส่วนของ อสม. ที่มีความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับปานกลางที่มีพฤติกรรมป้องกันการโควิด 19 อยู่ในระดับดี มีค่าเท่ากับ 0.70⁽⁶⁾

P_1 = สัดส่วนของ อสม. ที่มีความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับสูงที่มีพฤติกรรมป้องกันการโควิด 19 อยู่ในระดับดี มีค่าเท่ากับ 0.54⁽⁶⁾

B = สัดส่วนของการมีพฤติกรรมป้องกันการโควิด 19 อยู่ในระดับดี มีค่าเท่ากับ 0.61⁽⁶⁾

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96 \text{ เมื่อกำหนดให้ } \alpha = 0.05$$

$Z_{1-\beta} = 0.84$ เมื่อกำหนดให้อำนาจในการทดสอบเป็นร้อยละ 80 ($\beta = 0.20$) (Power of test ($1-\beta$) = 80%)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{\left(1.96 \sqrt{\frac{0.46(1-0.46)}{0.61}} + 0.84 \sqrt{0.70(1-0.70) + \frac{0.54(1-0.54)(1-0.61)}{0.61}} \right)^2}{[(0.70-0.54)^2(1-0.61)]}$$

$$n = 373.8 \text{ or } 374$$

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีตัวแปรอิสระที่เข้า Model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - p_{1,2,3,\dots,p}^2}$$

จากการแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. กับตัวแปรต้นอื่นๆ ที่ศึกษาทั้งหมดด้วยค่า 0.1 ถึง 0.9 เพื่อปรับขนาดตัวอย่าง เมื่อคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยตนเอง ที่ไม่ควรมีค่าสูงเกินไป จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนเท่ากับ 0.5 จะได้ขนาดตัวอย่างในวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 499 คน เมื่อคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการทำวิจัยให้ประสบความสำเร็จ และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล รวมทั้งเพื่อเฉลี่ยขนาดตัวอย่างตามพื้นที่วิจัย 4 อำเภอให้มีขนาดตัวอย่างเท่าๆ กัน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 600 คน

4. การสุ่มพื้นที่วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนแบบชั้นภูมิ (Multistage Stratified Random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากชนิดไม่แทนที่กลับคืน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดย รพ.สต. ที่มีจำนวน อสม. มากกว่าหรือเท่ากับขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ 150 คน แล้วหยุดสัมภาษณ์ทันที ส่วน รพ.สต. ที่มีจำนวน อสม. น้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ จะดำเนินการสุ่ม รพ.สต. เพิ่มเติม และเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ 150 คน แล้วหยุดสัมภาษณ์ทันที

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และตำแหน่งทางสังคม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ทั้งหมด 6 ข้อประกอบ จำนวน 45 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 15 ข้อ

6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความตรงของเนื้อหาและครอบคลุมผู้วิจัยได้ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน พบค่าดัชนี IOC ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 2 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทำการทดลองเก็บข้อมูล (Try out) เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยดำเนินการเก็บข้อมูล อสม. รพ.สต.หนองกุงเงิน สสอ.ภูเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 และข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ในด้านความรู้ ความเข้าใจ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.72

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ทำหนังสือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่

2) จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และอบรมผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับการใช้แบบสัมภาษณ์

3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมผู้ช่วยนักวิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม ถึง วันที่ 10 มิถุนายน 2565

4) ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ลงรหัสทุกคนหลังสัมภาษณ์เสร็จสิ้น หากพบมีข้อมูลส่วนใดไม่ครบถ้วนต้องทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทันที

5) ทีมวิจัยร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนคุณภาพของข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อควบคุมคุณภาพของข้อมูล

8. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 10.1 โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 กรณีที่ข้อมูลแจกแจงปกตินำเสนอค่าแจกแจงตามความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น กรณีการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ ดังนี้

1. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบ ตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) ระหว่าง ตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษากับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ทีละหนึ่งตัวแปร โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจาก

ตัวแปรอื่น ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) นำเสนอค่า Crude Odds ratio [OR_{Crude}] 95%CI และค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบ ตัวแปรเชิง พหุ (Multivariable analysis) ระหว่าง ตัวแปรอิสระ ที่สนใจศึกษา กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ที่ละหลาย ๆ ตัวแปร โดยควบคุมผลกระทบจาก ตัวแปรอื่น และใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio [OR_{adj}] 95%CI และค่า p-value

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากร

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 อายุเฉลี่ย 56.1 ปี (S.D.=9.5) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.5 ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม

ร้อยละ 72.0 รองลงมา คือ ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.7 ระยะเวลาการเป็น อสม. มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 ปี ($Q_3 - Q_1$; 21-7) ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. และไม่มีตำแหน่ง ทางสังคม ร้อยละ 72.2 และ 76.5 ตามลำดับ

2. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.8 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายองค์ ประกอบ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านทักษะ การสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 68.0 87.7 92.5 และ 69.3 ตามลำดับ ส่วนในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ และด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 50.3 และ 67.5 ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐานของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 (n=600)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)		
ระดับต่ำ ($\leq$ ร้อยละ 60)	12	2.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	302	50.3
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	286	47.7
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	19 (21 - 18)	
2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ (คะแนนเต็ม 18 คะแนน)		
ระดับต่ำ ($\leq$ ร้อยละ 60)	58	9.7
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	405	67.5
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	137	22.8
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	13 (14 - 12)	
3. ด้านทักษะการสื่อสาร (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)		
ระดับต่ำ ($\leq$ ร้อยละ 60)	13	2.2
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	179	29.8
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	408	68.0
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	25 (26 - 23)	

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐานของระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 (n=600) (ต่อ)

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4. ด้านทักษะการตัดสินใจ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)		
ระดับต่ำ ($\leq$ ร้อยละ 60)	11	1.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60–79.99)	63	10.5
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	526	87.7
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	23 (25 – 21)	
5. ด้านการจัดการตนเอง (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)		
ระดับต่ำ ($\leq$ ร้อยละ 60)	5	0.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60–79.99)	40	6.7
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	555	92.5
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	23 (25 – 22)	
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)		
ระดับต่ำ ($\leq$ ร้อยละ 60)	9	1.5
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60–79.99)	175	29.2
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	416	69.3
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	25 (28 – 23)	
7. สรุปรวมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ของ อสม. (คะแนนเต็ม 153 คะแนน)		
ระดับต่ำ ($\leq$ ร้อยละ 60)	6	1.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60–79.99)	157	26.2
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	437	72.8
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	129 (135 – 122)	

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.5 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 43 คะแนน ($Q_3 - Q_1$; 44–41) รายละเอียดแสดง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=600)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมควรปรับปรุง ($<$ ร้อยละ 80)	21	3.5
พฤติกรรมดี ($\geq$ ร้อยละ 80)	579	96.5
ค่ามัธยฐาน ($Q_3 - Q_1$)	43 (44 – 41)	

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น : การวิเคราะห์แบบทีละปัจจัย (Univariate analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในกลุ่ม อสม. ตำแหน่งทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 โดยพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 2.93 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR = 2.93$, $95\%CI = 1.22 - 7.05$, $P\text{-value} = 0.019$) ผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคโควิด 19 เป็น 3.17 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ($OR = 3.17$, $95\%CI = 1.15 - 8.76$, $P\text{-value} = 0.017$) การมีตำแหน่งในกลุ่ม อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($P\text{-value} = 0.002$) การมีตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($P\text{-value} = 0.037$) และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 28.70 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ระดับต่ำ ($OR = 28.70$, $95\%CI = 6.60 - 124.71$, $P\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น ครวละปัจจัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบปัจจัยอื่น

ปัจจัย	พฤติกรรมควรปรับปรุง (n = 21)		พฤติกรรมดี (n = 579)		ขนาดความสัมพันธ์		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	Crude OR	95% CI	P-value
1. เพศ							0.019
ชาย	10	47.6	137	23.7	1		
หญิง	11	52.4	442	76.3	2.93	1.22 – 7.05	
2. อายุ							0.449
≥ 60 ปี	9	42.9	201	34.7	1		
< 60 ปี	12	57.1	378	65.3	1.41	0.58 – 3.40	
3. ระดับการศึกษา							0.017
ประถมศึกษา	16	76.2	291	50.3	1		
สูงกว่าประถมศึกษา	5	23.8	288	49.7	3.17	1.15 – 8.76	
4. อาชีพหลัก							0.968
ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	4	19.1	100	17.3	1		
ธุรกิจส่วนตัว							
เกษตรกร	15	71.4	417	72.0	1.11	0.36 – 3.42	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	9.5	62	10.7	1.24	0.22 – 6.97	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น
 ครวละปัจจัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบปัจจัยอื่น (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมควรปรับปรุง (n = 21)		พฤติกรรมดี (n = 579)		ขนาดความสัมพันธ์		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	Crude OR	95% CI	P-value
5. สถานภาพ							0.870
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	23.8	129	22.3	1		
สมรสคู่	16	76.2	450	77.7	1.09	0.39 – 3.03	
6. ระยะเวลาการเป็น อสม.							0.952
< 15 ปี	9	42.9	252	43.5	1		
≥ 15 ปี	12	57.1	327	56.5	0.97	0.40 – 2.35	
7. ตำแหน่งในกลุ่ม อสม.							0.002*
ไม่มี	21	100.0	412	71.2	–		
มี	–	–	167	28.8	–	–	
8. ตำแหน่งทางสังคม							0.037*
ไม่มี	20	95.2	439	75.8	–		
มี	1	4.8	140	24.2	–	–	
9. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19							<0.001
ระดับต่ำ	19	90.5	144	24.9	1		
ระดับสูง	2	9.5	435	75.1	28.70	6.60–124.71	

*ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการหาค่า P-value

5. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรต้นที่สนใจศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น ที่หลาย ๆ ปัจจัย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ เพศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคโควิด 19 เป็น 2.68 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR_{adj}=2.68, 95\%CI: 1.07-6.72, P\text{-value}=0.040$) และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ในระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 27.82 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ในระดับต่ำ ($OR_{adj}=27.82, 95\%CI: 6.38-121.24, P\text{-value}<0.001$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรต้นที่สนใจศึกษากับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น ที่ละหลายๆ ปัจจัย

ปัจจัย	พฤติกรรมควรปรับปรุง (n = 21)		พฤติกรรมดี (n = 579)		ขนาดความสัมพันธ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	P-value
1. เพศ								0.040
ชาย	10	47.6	137	23.7	1			
หญิง	11	52.4	442	76.3	2.93	2.68	1.07 – 6.72	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19								<0.001
ระดับต่ำ	19	90.5	144	24.9	1			
ระดับสูง	2	9.5	435	75.1	28.70	27.82	6.38 – 121.24	

สรุปและอภิปรายผล

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 2.68 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR_{adj} = 2.68$, 95% CI=1.07–6.72, P-value=0.040) สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า เพศหญิงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. และประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =0.038, P-value =0.01, P-value =0.01, P-value<0.05)^(7,9,17,18) อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กำหนดสัดส่วนระหว่างเพศหญิงและเพศชาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงอาจส่งผลต่อการวิจัยครั้งนี้ หรืออาจเนื่องมาจากเพศหญิงส่วนใหญ่มีความละเอียด มีความตระหนักต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า⁽⁷⁾ แตกต่างจากการวิจัยที่พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของ อสม.^(6,10)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 27.82 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ระดับต่ำ ($OR_{adj} = 27.82$, 95% CI=6.38–121.24, P-value-value<0.001) สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของ อสม. (P-value <0.05)⁽¹³⁾ เช่นเดียวกับการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.01)⁽¹¹⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญสถิติ (P-value <0.05)⁽¹⁸⁾ ความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของ อสม. ($\bar{X} = 11.06$, P-value=0.001)⁽¹⁹⁾ อาจเนื่องมาจาก อสม. ได้รับการอบรมให้ความรู้และการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อจากบุคลากร สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในปัจจุบันได้มีนโยบาย การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.4.0 โดยมุ่งเน้นให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลได้^(14,15) แสดงให้เห็นว่าการที่ อสม.

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 อาจส่งผลให้อสม. เกิดความตระหนักในการใส่ใจดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ที่ดีด้วยเช่นกัน⁽⁶⁾

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.5 สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี^(6,9-12) อาจเนื่องมาจาก อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานชัดเจน รวมถึงมีการสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล และ รพ.สต. ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ อสม. ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ที่ดี⁽⁵⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.8 โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมดีส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.1 และกลุ่มที่มีพฤติกรรมควรปรับปรุงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.5 สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด 19 ของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก^(11,13) เช่นเดียวกับการวิจัยที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ระดับดีมาก⁽¹⁴⁾ และการวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและสูงกว่าประชาชนทั่วไป⁽¹⁵⁾ อาจเนื่องมาจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมความรู้ความสามารถ และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น

อสม. 4.0 ที่มุ่งเน้นให้อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่า อสม. จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ก็ควรมีนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การมีทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้ซักถามข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่ได้รับหรือได้เรียนรู้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและนำไปใช้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพเพื่อให้มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้จักวิธีการค้นหาและใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี เช่น การใช้สมาร์ทโฟนในการค้นหาข้อมูลสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค การเข้ารับบริการทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมให้อสม. มีความสามารถในการตรวจสอบและเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ และทันสมัย ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขควรสร้างปฏิสัมพันธ์กับ อสม. และคอยเป็นที่เล็งในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี สำหรับค้นหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ เพื่อให้สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโควิด 19 เช่น การจัดทำสื่อการสอนทางสุขศึกษา การอบรมให้ความรู้เรื่องโควิด 19 ผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้ อสม. มีความรู้และจดจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติ และวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างสมเหตุสมผลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

และการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

3. ควรจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพและแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและเป็นแกนนำในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ตลอดจนเป็นกลไกส่งเสริมงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชน และเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมาน พุตระกุล ดร.บุญทนากร พรหมภักดี คณะผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัย และขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง น้ำพองหนองเรือ และเปือยน้อย ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- สุวัฒนา อ่อนประสงค์, กรรณิการ์ ตฤณภูมิพงษ์, พัทธกิจ กาญจนตร, คณยศ ชัยอาจ. ความรู้และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2564; 28(3): 83-92.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboad>.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อสม.4.0 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/new2020/content/4>.
- จิตรา มูลทิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการ สคร.9 นครราชสีมา 2564; 27(2): 5-14.
- สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
- ปณณวัฒน์ โฉมเวียง, ชนัญญา จิระพรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาตรฐานวัยยืนยนมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น [ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยาตันสกุล, สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564;

- 3(2): 19-30.
10. เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัชยานภิศ รัชตะวรรณ บุญประจักษ์ จันทรวิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(12): 360-75.
11. เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, สุนิศา แสงจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2565; 32(1): 74-87.
12. สารียะห์ เลาะแมง, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, สมเกียรติยศ วรเดช. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลสงขลา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://ird.skru.ac.th/RMS/file/63256.pdf>
13. ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, นิภาพรชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 1(15): 257-72.
14. ทรศณีย์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
15. Visanuyothin S, Chatanuluk C, Saengsuwan S, Rojanavarapong A, Pornchanya P. Health literacy of village health volunteer in municipality, Nakhonratchasima, Thailand. Journal of Public Health Development. 2015; 13(1): 37-54.
16. วชิระเพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
17. Karimy M, Bastami F, Sharifat R, Heydarabadi AB, Hatamzadeh N, Pakpour AH, et al. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. BMC Public Health 2021; 21(1): 1934.
18. Sanchez-Arenas R, Doubova SV, Gonzalez-Perez MA, Perez-Cuevas R. Factors associated with COVID-19 preventive health behaviors among the general public in Mexico City and the State of Mexico. PLOS ONE 2021; 16(7): c0254435.
19. ธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญภา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะติดต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ 2563; 35(1): 555-64.