ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลโนนชัยศรี อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ[1] ปริยากร สงวนกิตติพันธุ์[2] นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่[3*] พัชราวรรณ จันทร์เพชร[4] สุธาสินี วังคะฮาต[5]
[1,4]ผู้ช่วยศาสตราจารย์, [3*]อาจารย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์, [5]อาจารย์ คณะบริหารธุรกิจและการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
[2]อาจารย์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโนนชัยศรี อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด การจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 โดยแบบสอบถามความรู้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และใช้สถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.83; 95% CI: 4.95 - 6.70; p-value <0.001) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 17.86; 95% CI: 11.40 - 24.31; p-value <0.001) อสม. เป็นทีมสุขภาพหลักในการรับมือกับโรค COVID-19 จึงควรได้รับการพัฒนาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้มีศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามโปรแกรมนี้มีส่วนช่วยให้ อสม. มีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ที่เพิ่มขึ้น แต่ควรมีการควบคุมยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมด้วยการมีกลุ่มเปรียบเทียบในการออกแบบการวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ / โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*Corresponding author: นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่, E-mail: u4908023@gmail.com, Tel: 082-9326369
Received: August 29, 2022, Revised: October 18, 2022, Accepted: November 21,2022

Effect of Knowledge and Health Literacy Promotion Program for Village Health Volunteers to Prevent coronavirus disease 2019, Nonchaisri Sub-district, Phon Thong District, Roi Et Province

Petcherut Sirisuwan[1] Pariyakorn Sanguankittiphan[2] Niwat Wongyai[3*] Patcharawan Janpech[4]
Suthasinee Wangkahat[5]
[1,4]Asst. Prof., [3*]Lecturer, Faculty of Liberal Arts and Science, [5]Lecturer, Faculty of Business Administration and Accountancy, Roi Et Rajabhat University
[2]Lecturer, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University

Abstract

Quasi Experimental Research (The One Group Pretest-Posttest Design) aimed to compare the difference in knowledge and health literacy of COVID-19 prevention before and after participation in a program among village health volunteers in Nonchaisri Sub-district, Phon Thong District, Roi Et Province. Thirty-five participants by purposive sampling joined the program supporting knowledge and health literacy of COVID-19 prevention. The data were collected via interviewing by using a questionnaire, Cronbach's alpha coefficient was 0.93, coefficient of knowledge questionnaire was 0.75 and coefficient of health literacy questionnaire was 0.95. Paired Sample t-test was used for testing the difference in mean of knowledge and health literacy score after joining the program. After joining the program, the participants had an average score of knowledge higher than baseline, significantly (Mean difference =5.83; 95% CI: 4.95 - 6.70; p-value <0.001). Also, the average score of overall health literacy was significantly increased (Mean difference =17.86; 95% CI: 11.40 - 24.31; p-value <0.001). Village health volunteers are the main health team against COVID-19. So, they should be encouraged knowledge and health literacy thoroughly and continuously. These result in effective management and prevention of diseases in communities. However, this program caused the Village Health Volunteers increased knowledge and Health Literacy to prevent coronavirus disease 2019, the effectiveness of the program should be checked and confirmed by a design control group for further study.

Keywords: Knowledge and Health Literacy Promotion Program / COVID-19 Prevention / Village Health Volunteers

*Corresponding author: Niwat Wongyai, E-mail: u4908023@gmail.com, Tel: 082-9326369
Received: August 29, 2022, Revised: October 18, 2022, November 21,2022

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 10 ตุลาคม พ.ศ. 2564 เป็นการระบาดที่มีความรุนแรงและรวดเร็วอย่างมาก พบผู้เสียชีวิตจำนวน 16,633 ราย จากผู้ป่วยจำนวน 1,574,612 ราย อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 1.1 พบเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อรวม 1,047 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดที่มีบุคลากรติดเชื้อมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 52.0) สงขลา (ร้อยละ 4.8) ตรัง (ร้อยละ 4.7) สมุทรปราการ (ร้อยละ 3.3) และเชียงราย (ร้อยละ 3.3) ทำให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องถูกกักกันเพื่อสังเกตอาการ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ถึงแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้บางส่วนได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 แล้วก็ตาม[1] วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานผู้ติดโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 880 ราย มีประวัติการได้รับวัคซีน 707 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.3 และเสียชีวิต 7 ราย[2]

ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า ที่เป็นกำลังสำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชน ภารกิจที่สำคัญ เช่น การเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การสอนและให้ความรู้ประชาชน การอยู่ตามจุดตรวจให้บริการประชาชนในการวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น[3] การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระลอกที่ 1 และระลอกที่ 2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมมือกับ อสม. ในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในชุมชน ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีการเดินทางมาจากกรุงเทพและปริมณฑล และกลุ่มที่มีการเดินทางมาจากต่างประเทศ โดย อสม. มีการปฏิบัติภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพจนเป็นที่รับยอมของนานาชาติ และได้รับการจัดลำดับที่ 4 ของโลกในการควบคุมโรค COVID-19[4]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะที่จำเป็นในการค้นหาข้อมูล การทำความเข้าใจ การประเมินและตัดสินใจ รวมทั้งการสื่อสารและใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลสุขภาพของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดีตลอดชีวิต[5] ท่ามกลางภัยคุกคามสุขภาพทั่วโลกของโรค COVID-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ในการที่จะช่วยส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้[6] ดังนั้น อสม. ผู้ซึ่งให้ความรู้และเป็นแบบอย่างทางสุขภาพให้แก่ประชาชน จึงมีความสำคัญอย่างมากที่ควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดทักษะความพร้อมทั้งความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถทำหน้าที่ในการเป็นกำลังสำคัญเพื่อรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยมีผู้ติดเชื้อจากการเดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อมารักษาตัวหรือกักตัวเป็นจำนวนมากในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา จนกระทั่งเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดร้อยเอ็ดถูกกำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ซึ่งอำเภอโพนทอง มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ต่อเนื่อง มาจนถึงวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2564 เกิดจากกลุ่มคลัสเตอร์งานศพในชุมชนบ้านหว่าน หมู่ที่ 6 ตำบลโนนชัยศรี ซึ่งงานศพจัดขึ้นในวันที่ 31 กรกฎาคม ถึงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา ทำให้มีผู้ติดเชื้อถึง 11 ราย แพร่ระบาดไปยัง 3 หมู่บ้านใกล้เคียง และพบผู้สัมผัสเสี่ยงสูงอีกจำนวนมาก[7] อีกทั้งมีผู้ติดเชื้อภายในจังหวัดที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อจากคลัสเตอร์งานศพดังกล่าว 34 ราย[8]

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตำบลโนนชัยศรี อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด และความสำคัญของการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. คณะผู้วิจัยจึงสนใจจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโนนชัยศรี อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคควบคุมป้องกันโรคและการจัดการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโนนชัยศรี อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 212 คน กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.จำนวน 35 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 3) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาด้านการสื่อสารที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การสร้างโปรแกรมและกิจกรรม โดยคณะผู้วิจัยสร้างกรอบและพัฒนาโปรแกรมมาจากการใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแนวคิดทฤษฎีของ Sorensen et al[9] โดยต้องพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ การประเมิน และการนำข้อมูลทางด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. และและปรับประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ของรจนารถ ชูใจ และคณะในปี 2564[10]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก และส่วนที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อหลักคือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการประเมินข้อมูล และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 47 ข้อ[9]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ข้อคำถามที่พัฒนาขึ้นมีจำนวน 80 ข้อ ผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และได้สัดส่วนความเห็นที่ตรงกันในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เท่ากับ 1.00[11] ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญ ด้านการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษาและปรับปรุงแก้ไข และการทดสอบเครื่องมือใน อสม. ตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามความรู้เป็นข้อคำถามปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์ด้วยวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75[12] และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 47 ข้อ 4 ตัวเลือก (ยากมาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย และง่ายมาก) ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและเชิงลบ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95[13]

ขั้นตอนการดำเนินโครงการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ได้แก่ การวางแผนการจัดโปรแกรมและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ การจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ระยะเวลาดำเนินการโครงการ 6 สัปดาห์ ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการทดลอง

ระยะเวลา	รายละเอียดกิจกรรม
ก่อนการทดลอง	1) การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19
โปรแกรม	2) การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 โดยคณะผู้วิจัย
สัปดาห์ที่ 1	การบรรยายให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distance) แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อ COVID-19 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีน การตรวจ Antigen Test Kit หรือชุดตรวจ COVID-19 แบบเร่งด่วน การแยกกักตัว การดูแลผู้ติดเชื้อในศูนย์พักคอย ร่วมกับการใช้สื่อการให้ความรู้ประกอบด้วย การชมวีดีทัศน์ สไลด์ แผ่นพับ โปสเตอร์ และการสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติ ใช้เวลาทำกิจกรรม 1 วัน
สัปดาห์ที่ 2	การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ในทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล และการทำความเข้าใจข้อมูล สื่อการให้ความรู้คือ โปสเตอร์ สมาร์ทโฟน เอกสารประกอบการอบรม บทบาทสมมติและการสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติ และการตั้งกลุ่มไลน์ในการสนทนากลุ่ม การให้คำแนะนำการฝึกปฏิบัติในการสืบค้นข้อมูล ใช้เวลาทำกิจกรรม 3 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 3	การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ในทักษะด้านการตัดสินใจและประเมินข้อมูลจากหลากหลายแหล่งข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ สื่อการให้ความรู้คือ โปสเตอร์ สมาร์ทโฟน เอกสารประกอบการอบรม บทบาทสมมติและการสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติ และการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาทำกิจกรรม 2 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 4	การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ในทักษะด้านการนำข้อมูลทางด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองและการให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ สื่อการให้ความรู้คือ โปสเตอร์ สมาร์ทโฟน เอกสารประกอบการอบรม บทบาทสมมติและการสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติ และการตั้งโจทย์ผ่านกลุ่มไลน์ในการสนทนากลุ่ม การให้คำแนะนำการฝึกปฏิบัติในการให้ความรู้คำแนะนำกับประชาชนในพื้นที่เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ใช้เวลาทำกิจกรรม 2 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 5	การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานและสังเกตการณ์พร้อมให้คำแนะนำกลุ่มอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโปรแกรมในเรื่องการสืบค้นข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ใช้เวลาทำกิจกรรม 2 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 6	การสรุปบทเรียนและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ใช้เวลาทำกิจกรรม 1 วัน
หลังการทดลอง	3) การประเมินผลโปรแกรมโดยการเก็บข้อมูลกลุ่มอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบสอบถามความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 หลังจากสรุปบทเรียน 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Paired samples T test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์

โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลและชี้แจงให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเข้าใจอย่างชัดเจน และให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมและอนุญาตให้ออกจากการวิจัยโดยไม่มีเงื่อนไข และข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ จะเผยแพร่ข้อมูล ในลักษณะภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคลหรือสถานที่ทำงาน โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 022/2564 ลงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.00 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 58.14 ± 8.38 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.29 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.14 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.29 โดยค่ามัธยฐานของรายได้ครัวเรือนอยู่ที่ 5,000 บาท มีอายุการทำงานเป็น อสม. 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.29 โดยมีอายุการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 17.51 ± 12.97 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.43 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ ร้อยละ 91.43 และได้รับวัคซีนโควิด 19 แล้วจำนวน 2 เข็ม ร้อยละ 40 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n=35)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	28	80
ชาย	7	20
อายุ (ปี)		
40 - 59 ปี	25	71.43
60 ปีขึ้นไป	10	28.57
Mean ± S.D. = 58.14 ± 8.38		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	54.29
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	28.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	17.14
อาชีพ		
เกษตรกรรม	27	77.14
รับจ้างทั่วไป	3	8.57
ค้าขาย	3	8.57
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	2.86
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.86
รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	19	54.29
5,001-10,000 บาท	13	37.14
10,001 บาท ขึ้นไป	3	8.57
Mean ± S.D.= 6,394.29 ± 5,429.65 Median = 5,000 (Min 1,000 : Max28,000)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุการทำงานของการเป็น อสม.		
1-5 ปี	10	28.57
6-10 ปี	6	17.14
11 ปีขึ้นไป	19	54.29
Mean ± S.D. = 17.51 ± 12.97 Median (Min - Max) = 16 (1 - 41)		
จำนวนโรคประจำตัว (n=35)		
ไม่มี	10	28.57
มี	25	71.43
เครื่องมือสื่อสารที่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้		
ไม่มี	3	8.57
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	32	91.43
อินเทอร์เน็ตโทรศัพท์รายวัน/รายเดือน	21	60.00
อินเทอร์เน็ตบ้าน	17	48.57
อินเตอร์เน็ตประชารัฐ	8	22.86
การได้รับวัคซีนโควิด 19		
ยังไม่ได้รับ	1	2.86
รับแล้ว	34	97.14
รับแล้ว 1 เข็ม	20	57.14
รับแล้ว 2 เข็ม	14	40.00

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของ อสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 91.43 และระดับปานกลาง ร้อยละ 8.57 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อสม.มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.70 ระดับต่ำ ร้อยละ 8.60 และระดับสูง เป็นร้อยละ 5.70 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม อสม.มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95% CI: 4.95 - 6.70) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.83 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ของอสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=35)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	7.66	2.53	5.83	4.95 - 6.70	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	13.49	1.48			

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ภาพรวม อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 71.43 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อสม. มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสูงที่สุด ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 77.14 รองลงมาคือ ด้านการประเมินข้อมูล มีคะแนนอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 60.00 และด้านความเข้าใจข้อมูล มีคะแนนอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 48.57 ส่วนด้านที่มีระดับคะแนนต่ำที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนอยู่ในระดับเพียงพอและเป็นปัญหาในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 40.00

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อสม. มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 71.43 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสูงที่สุด ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 97.14 รองลงมาคือ ด้านความเข้าใจข้อมูล มีคะแนนอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 80.00 และด้านการประเมินข้อมูล มีคะแนนอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 74.29 มี ส่วนด้านที่มีระดับคะแนนต่ำที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 42.86 และมีคะแนนอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 40.00

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95% CI: 11.40 - 24.31) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 17.86 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทุกด้านมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกรายด้าน (n=35)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูล					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	35.57	7.12	5.40	2.68 - 8.12	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	40.97	8.29			
ความเข้าใจข้อมูล					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	36.37	5.72	5.00	3.09 - 6.91	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	41.37	3.12			
การประเมินข้อมูล					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	37.54	5.54	4.97	3.11 - 6.83	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	42.51	3.15			
การประยุกต์ใช้ข้อมูล					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	39.86	5.90	2.49	0.45 - 4.52	0.018
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	42.34	2.06			
ภาพรวม					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	149.34	19.95	17.86	11.40 -24.31	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	167.20	12.09			

อภิปรายผลการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องทำให้ อสม. ได้รับการอบรมความรู้ และทำกิจกรรมที่ต้องศึกษาข้อมูลแลกเปลี่ยนทั้งข้อมูลและวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับผลงานวิจัยของระนอง เกตุดาวและคณะ ซึ่งพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรค COVID-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID-19) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)[14] เช่นเดียวกับงานวิจัยของแพรพรรณ ภูริบัญชา และคณะ ซึ่งพัฒนาพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค COVID-19 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ของสถานประกอบการ จังหวัดมหาสารคาม และพบว่าพนักงานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรค COVID-19 สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)[15] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนิชา ศรีละมัย และคณะ พบว่าการใช้โปรแกรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมผ่านการละเล่นพื้นบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค COVID-19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและทัศคติที่ดีสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (p-value <0.001)[16] อีกทั้งการศึกษาของทัศนมินทร์ รัชตาธนรัชต์และคณะ พบว่า การใช้ปัญญาประดิษฐ์ “สมุยชนะ” ร่วมกับโปรแกรมการพัฒนาทักษะ การทบทวนทักษะ และการเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยว ทำให้บุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งอยู่ในระดับน้อย[17] จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรค COVID-19 ทั้งจากการอบรมให้ความรู้ หรือการบูรณาร่วมกับสิ่งอื่นๆ เช่น การละเล่น หรือปัญญาประดิษฐ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างหรือบุคลากร มีความรู้ในการป้องกันโรค COVID-19 มากขึ้น

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค COVID-19 ของอสม. มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าตลอดระยะเวลาการร่วมโปรแกรม อสม. ได้มีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติจริงและการใช้สมาร์ทโฟน กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊คที่ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกอยู่แล้วมาใช้ในการสืบค้น การสื่อสารข้อมูลในการทำงานกลุ่มร่วมกันทำให้เกิดทักษะและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพามากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของรจนารถ ชูใจและคณะ ซึ่งรายงานผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของ อสม. จังหวัดราชบุรี ว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน COVID-19 สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.002)[10] และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอำนวย เนียมหมื่นไวย์ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของ อสม. จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)[18]

ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของอสม. เนื่องจากหากอสม.มีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ส่งผลให้ อสม.สามารถถ่ายทอด ความรู้ และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรค COVID-19 สู่ประชาชนได้ ดังการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของอสม. จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001)[19] เช่นกันกับการศึกษาของดรัญชนก พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของอสม. จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)[20] และการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกูลและคณะ ซึ่งได้ผลการศึกษาว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของอสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)[21] ดังนั้นการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่เหมาะสม สามารถช่วยส่งเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม.ในชุมชนของตนเองได้ต่อไป

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ทำให้ อสม. ตำบลโนนชัยศรี อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพ ควรตระหนักถึงความสำคัญในการจัดอบรมให้ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อศักยภาพในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามโปรแกรมนี้มีข้อจำกัดเรื่องการดำเนินการในกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ด้วยข้อจำกัดเรื่องมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม และข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนโดยตรง จึงควรมีการควบคุมยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมด้วยการมีกลุ่มเปรียบเทียบในการออกแบบการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 ทำให้ อสม. มีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญในการจัดอบรมให้ความรู้ และส่งเสริมศักยภาพให้กับ อสม. เพื่อให้ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการสนับสนุนทางสังคม ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้กับ อสม. ที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้อีกทางหนึ่ง และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ และความพร้อมในการทำงานทุกสถานการณ์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ตำบลหนองหลวง และตำบลโนนชัยศรี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต].กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1729520210301021023.pdf
2. BBC NEWS. โควิด-19 : จีนชูสถิติเลิศซิโนแวค หลังไทยพบบุคลากรการแพทย์ฉีดแล้วยังติด. [อินเทอร์เน็ต]. BBC NEWS ไทย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bbc.com/thai/international- 57795510
3. กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 11 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.hsscovid.com/filesการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19.pdf
4. ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.บทบาทกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID–19. [อินเทอร์เน็ต]. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/storage/downloads/main/156/3_210625บทบาท_สบส_ในการแพร่ระบาดCOVID_19_อธิบดีกรมสนับ15.pdf
5. Sørensen K, Van den Broucke S, Brand H, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12: 80.
6. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 26;17(9):3010.
7. ไทยรัฐ ข่าวในประเทศ: โควิด "ร้อยเอ็ด" ติดเพิ่ม 269 ผวา "คลัสเตอร์งานศพ" ลาม 3 หมู่บ้าน. [อินเทอร์เน็ต]. ไทยรัฐออนไลน์; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thairath.co.th/news/local/northeast/2166641
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. สถานการณ์โควิด-19 ร้อยเอ็ด. COVID-19 ROI-ET. [อินเทอร์เน็ต]. ระบบสารสนเทศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://203.157.184.23/web/covid19/สถานการณ์โควิด-19 ร้อยเอ็ด-68/
9. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health. 2013; 13: 948.
10. รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, กมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(1): 250-261

11. Polit, Denise F., and Cheryl Tatano Beck. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
12. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016;15(2):155-163.
13. McNeish D. Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychol Methods*. 2018;23(3):412-433.
14. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 30(1): 53-61.
15. แพรพรรณ ภูริบัญชา, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, ปวีณา จังภูเขียว. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ของสถานประกอบการ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 31(1): 48-62.
16. ณัฐนิชา ศรีละมัย, ณัฏฐา วรรธนะวิโรจน์, วัชรินทร์ ช่างประดับ, สมปรารถนา สุดใจนาค, บุญเตือน วัฒนกุล. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมผ่านการละเล่นพื้นบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564; 15(2): 25-36.
17. ทัศนมินทร์ รัชตาธนรัชต์, ณีรนุช วงค์เจริญ, สรรเพชญ เรืองอร่าม. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะ ทบทวนทักษะ และเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31(2): 211-223.
18. อำนวย เนียมหมื่นไวย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2560; 4(2): 78-92.
19. ธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญนภา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิง ในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2563; 35(3): 555-564.
20. ดรัญชนก พันธ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564; 36(5): 597-604.
21. ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม, นิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565; 15(1): 257-272.