

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น

ธีระวรราช บุตรโพธิ์ศรี¹ นาฏนภา หีบแก้ว ปัตตาสวรรณ์^{2*}

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองคือ อสม.ตำบลบ้านโคก จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ อสม.ตำบลกุดธาตุ จำนวน 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรม อสม.เข้าถึงได้ อสม.เข้าใจดี อสม.มีไต่ตรงต่อ อสม.ทดลองทำ กิจกรรม ปฏิบัติจริง และกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขตามปกติ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการณ์เฝ้าระวังโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t – test และ Paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า 1) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 4.33, 95%CI 3.81 ถึง 4.79, $p < 0.001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 4.42, 95%CI 3.97 ถึง 4.87, $p < 0.001$) และ 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการณ์เฝ้าระวังโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 8.33, 95%CI 7.36 ถึง 9.30, $p < 0.001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 10.69, 95%CI 9.70 ถึง 11.69, $p < 0.001$) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 และพฤติกรรมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 “สอบติด ร. ม3” ร่วมกับกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ/การเฝ้าระวังโรคโควิด-19 / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*Corresponding author: นาฏนภา หีบแก้ว ปัตตาสวรรณ์, อีเมล: Natnpa@kku.ac.th, โทร 0843641458

Received: June 15, 2022 / Revised: August 8, 2022 / Accepted: August 25, 2022

Effects of Health Literacy Promotion Program for COVID-19 Surveillance Behavior among Village Health Volunteers in Nongnakhom District Khonkaen Province

Tirawat Bootposri¹ Natnapa Heebkaew Padchasuwan^{2*}

¹Master of Public Health in Health Education and Health Promotion

²Assistant Professor, Department of Public Health Administration Health Promotion Nutrition
Faculty of Public Health Khon Kaen University

Abstract

COVID-19 is an emerging disease that is considered a major public health problem. Because due to a global pandemic. This research purpose is to study the effects of a health literacy promotion program on COVID-19 surveillance behavior among village health volunteers (VHV) in Bangkok Sub-District, Nongnakhom District, Khonkaen Province. This is quasi-experimental research. The subjects were Bangkok Sub-District village health volunteers, which consisted of 33 experimental groups, and Kudtad Sub-District village health volunteers, which consisted of 33 compared groups. The experimental group received a health literacy promotion program for the behavior of surveillance for COVID-19 created by researchers, including VHV Access, VHV Understanding, VHV Appraisal, and VHV Application, True operations, Learning summary and the comparison group was encouraged to conduct COVID-19 surveillance according to the standards of the Ministry of Health as usual. It takes 10 weeks to complete the experimental process. Data was collected with questionnaires, including general information, health literacy, and surveillance operations for COVID-19. The data was analyzed using techniques such as the descriptive statistics the independent t-test and paired t-test. The statistical significance level was set at 0.05.

The results found that: 1) After the experiment, the experimental group had average health literacy scores for COVID-19 Surveillance that were statistically significantly higher than the comparison (Mean difference 4.33, 95%CI 3.81–4.79, $p < 0.001$). and were statistically significantly higher than control groups (Mean difference 4.42, 95% CI 3.97–4.87, $p < 0.001$). And 2) After the experiment, the experimental group had an average COVID-19 surveillance operation that was statistically significantly higher than the comparison (Mean difference = 8.33, 95%CI 7.36–9.30, $p < 0.001$). And they were statistically significantly higher than (Mean difference 10.69, 95% CI 9.70–11.69, $p < 0.001$). Therefore, Health Literacy Promotion Program on COVID-19 Surveillance Behavior can be applied to develop health literacy in COVID-19 surveillance and behavior of surveillance for COVID-19 in the village health volunteers with the COVID-19 surveillance model “SOB. TID. ROW. MOR3” together with health literacy activities created by the researcher.

Keywords: Health Literacy promotion program/COVID-19 Surveillance/Village Health Volunteers

*Corresponding author: Natnapa Heebkaew Padchasuwan, E-mail: Natnpa@kku.ac.th, Tel: 0843641458

Received: June 15, 2022 / Revised: August 8, 2022 / Accepted: August 25, 2022

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่เกิดจากเชื้อ Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจาก เป็นโรคที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วกว่าโรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำชนิดอื่น และมีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก อาการของโรคมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรง แต่บางรายมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงจนเกิดระบบการหายใจล้มเหลว หรือมีอวัยวะหลายระบบล้มเหลวจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด¹ พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศจีนเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นแหล่งเกิดการระบาดใหญ่และได้แพร่ขยายออกอย่างกว้างขวางในประเทศจีน ต่อมาพบว่า มีการรายงานผู้ป่วยด้วยไวรัสชนิดนี้ในประเทศอื่นหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลผู้ติดเชื้อตั้งแต่มีการระบาดจนถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ทั่วโลกสูงถึง 200 ล้านคน เสียชีวิตแล้วกว่า 4 ล้านคน และในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ จำนวน 1,912,678 คน และมีผู้เสียชีวิตสะสม 19,336 คน² สำหรับจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ทั้งหมด 21,013 คน และมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 72 คน โดยในช่วงเดือนเมษายน 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในอัตราที่สูง และมีการกระจายไปในหลายพื้นที่อย่างรวดเร็วจากการเดินทางของประชาชน และพบการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่ที่แพร่กระจายไปสู่ชุมชนและครอบครัว³ ทั้งนี้อำเภอหนองนาคำ พบผู้ติดเชื้อสะสม 217 คน ยังไม่มีผู้เสียชีวิต โดยแบ่งเป็นผู้ตรวจพบเชื้อซึ่งมีผลการยืนยันและเดินทางเข้ารับการรักษาในอำเภอหนองนาคำ จำนวน 50 คน และเป็นผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อยืนยัน ทำการส่งตรวจแล้วพบเชื้อ จำนวน 167 คน เป็นการพบเชื้อจากผู้ติดเชื้อจากจังหวัดอื่นและขอกลับมารักษาที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งยังไม่พบการระบาดในพื้นที่⁴

จากการระบาดที่เกิดขึ้นในประเทศไทยทำให้ทั่วโลกได้เห็นถึงอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของบุคคลในการควบคุม ฝ่าระวังและป้องกันโรค คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หนึ่งในบทบาทและหน้าที่ของ อสม.ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น การเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ การเฝ้าระวังด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อในพื้นที่⁵ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ มีการรณรงค์กิจกรรม อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค⁶

จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือและการนำมาซึ่งความรู้ของประชาชน รวมไปถึงแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินค่าและประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะพิจารณาในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน หรือเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น⁷ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเข้าถึง (Access) การเข้าใจ (Understand) การประเมิน (Appraise) และการประยุกต์ใช้ (Apply) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้มีความครอบคลุมและเพียงพอต่อการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพได้ถูกนำไปใช้ในด้าน การดูแลสุขภาพ (Health care) การป้องกันโรค (Disease prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และจากการทบทวนการศึกษาของ Arunothai Pathan and Sirima Mongkolsomlit (2020)⁸ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี พบว่า 1) ภายจากหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อสม. ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ =63.75, S.D.=9.98) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}$ =39.78, S.D.=8.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) และ 2) อสม. ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ =63.75, S.D.=9.98) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =41.65, S.D.=9.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทำให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีประสิทธิผลและสามารถนำไปพัฒนาสู่การเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับ อสม.ได้

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น การเฝ้าระวังโรคโควิด-19 โดย อสม. เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและมีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ นั้น อสม. จึงต้องอาศัยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และอีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ อสม. ได้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ที่จะนำมาซึ่งความรู้ รวมไปถึงแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินค่าและประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะพิจารณาในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอนongนาคำ จังหวัดขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ก่อนและหลัง การทดลอง ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

2.1.1 การเข้าถึงข้อมูลโรคโควิด-19

2.1.2 การเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19

2.1.3 การประเมินข้อมูลโรคโควิด-19

2.1.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลโรคโควิด-19

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องกับมาตรการระดับประเทศ และระดับจังหวัด เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ภายในตำบลบ้านโคก อำเภอนongนาคำ จังหวัดขอนแก่น ด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ “**สอบ ดิด ร. ม3**” มีรายละเอียดดังนี้

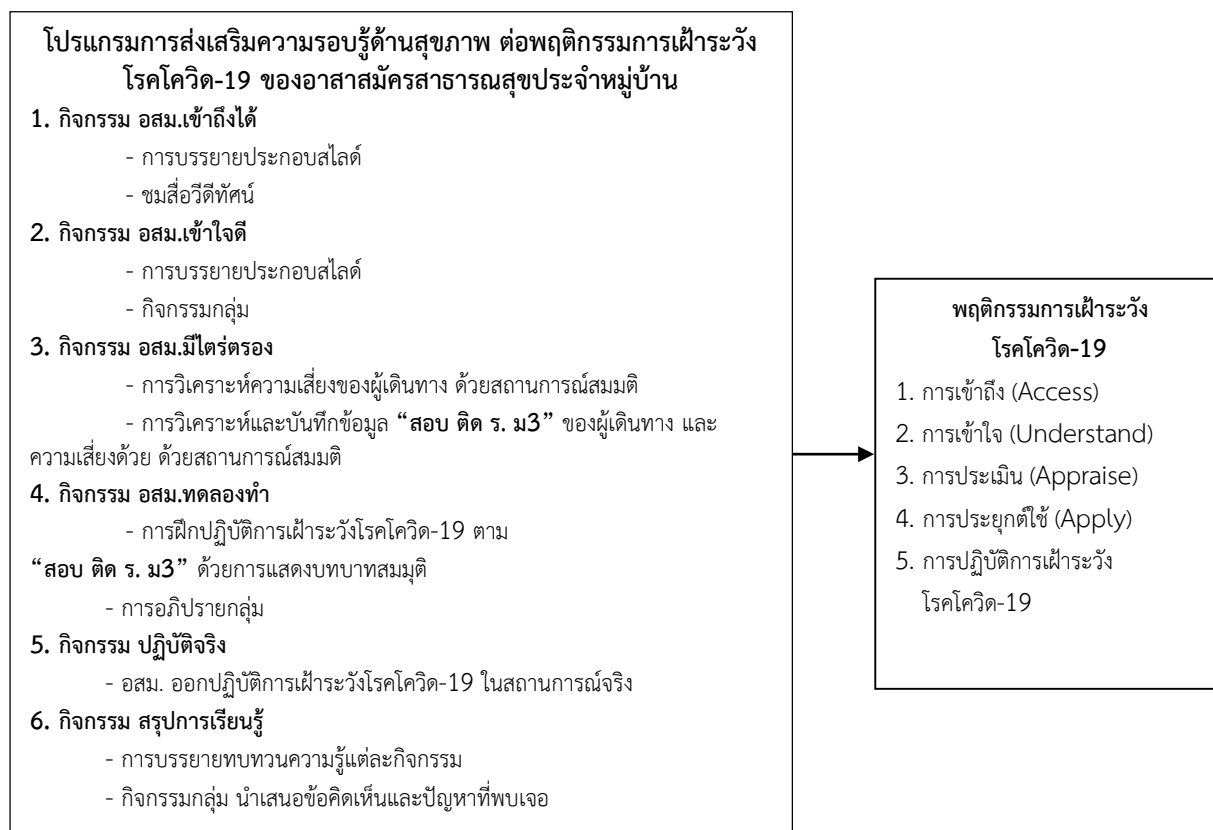
สอบ หมายถึง สอบถามประวัติเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ ได้แก่ การเคยสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19 ก่อนเดินทางมา 14 วัน, พื้นที่ต้นทางเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19, พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง, ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19

ดิด หมายถึง ติดตามอาการ ระหว่างการกักตัว ได้แก่ อาการมีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ สูญเสียการได้กลิ่น สูญเสียการรับรส หอบเหนื่อย และติดตามการปฏิบัติตามมาตรการการกักตัว รวมถึงให้คำแนะนำข้อปฏิบัติระหว่างการกักตัว แก่ผู้ที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคในพื้นที่แนะนำให้กักตัว

ร หมายถึง รายงานข้อมูลผู้เดินทางที่มาจากต่างจังหวัดตามแบบรายงาน “**สอบ ดิด ร. ม3**” แก่เจ้าหน้าที่ผ่านทางไลน์กลุ่ม

ม3 ได้แก่ มือ เมตร หมายถึง การล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสิ่งของระหว่างการปฏิบัติงาน, การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาระหว่างการปฏิบัติงาน, ระหว่างการปฏิบัติงานให้เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยหนึ่งเมตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest – posttest design) โดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ประชากรที่ศึกษา กลุ่มทดลอง คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานในเขต รพ.สต.บ้านโคก ตำบลบ้านโคก อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขต รพ.สต.กุดธาตุ ตำบลกุดธาตุ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีระยะทางห่างกัน เท่ากับ 12 กิโลเมตร

ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 652008 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

- 1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)**
 - มีสมาร์ทโฟน
 - ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
- 2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Exclusion criteria)**
 - เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 เช่น ปวดกล้ามเนื้อ
- 3. เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Withdrawal criteria)**
 - ขอลถอนตัวจากการวิจัย
 - ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกครั้ง
 - ลาออกจากการเป็น อสม. หรือเสียชีวิต

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันโดยใช้สูตรการคำนวณของ เซษฐา งามจรัส⁹ โดยใช้ผลการศึกษาของ เอื้อจิต พูลสุขและคณะ¹⁰ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_1 - \frac{a}{2} + Z_1 - \beta)^2 [\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}]}{\Delta^2}$$

$$n = 26$$

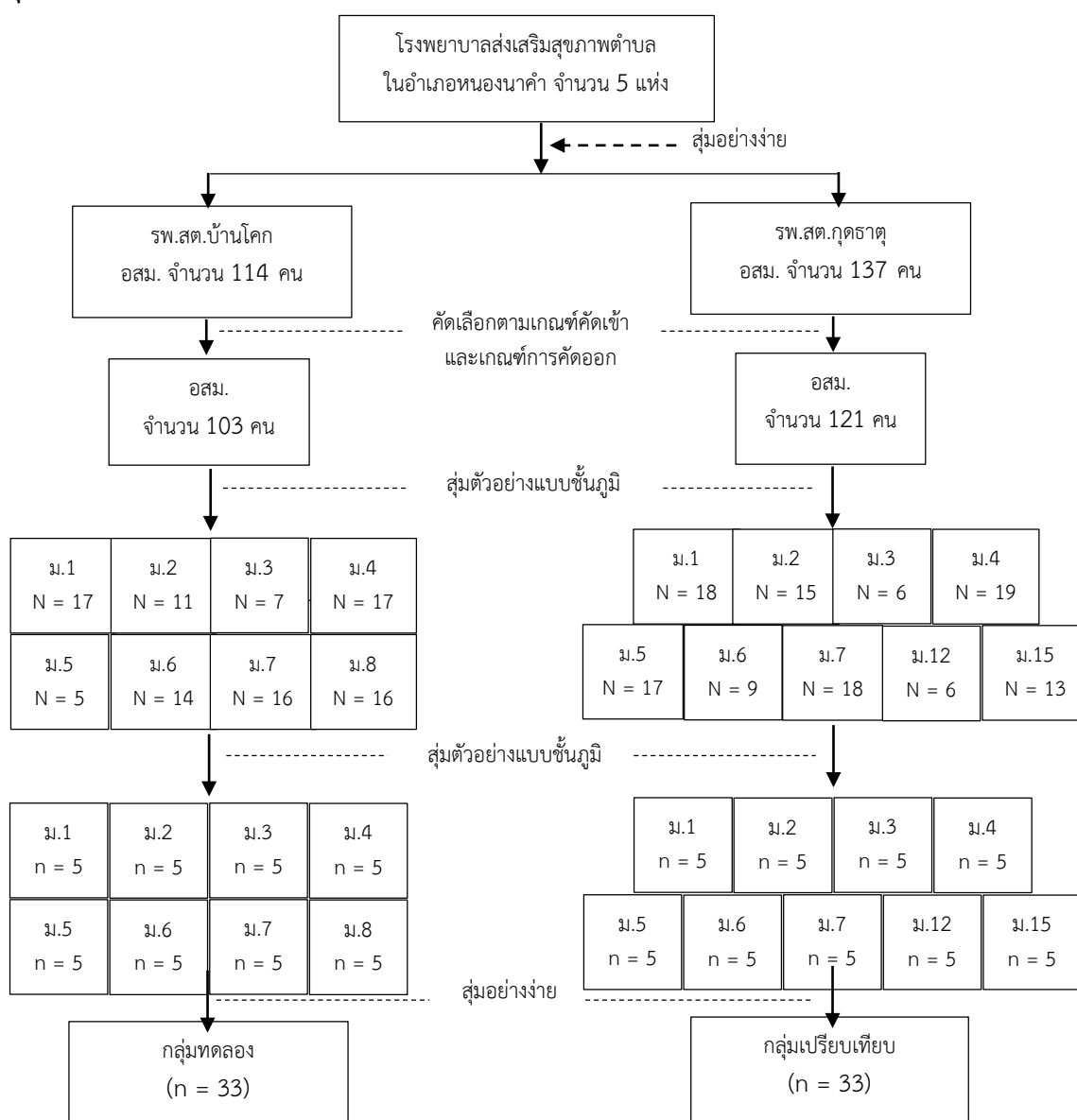
ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการปรับขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 10 จากสูตรคำนวณของอรุณ จิรวัดน์กุล¹¹ $n_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n_{adj} = \frac{26}{(1-10)^2}$$

$$n_{adj} = 32.09 \text{ หรือเท่ากับ } 33 \text{ คน}$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน

การสุ่มตัวอย่าง



เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ใช้ระยะเวลาทดลอง 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลากิจกรรมละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทุกสัปดาห์ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	หัวข้อ	วิธีการ	สื่อและอุปกรณ์
1	1. อสม.เข้าถึงได้	- ช่องทางในการสืบค้นข้อมูลโรคโควิด-19 - ความน่าเชื่อถือของข้อมูล - สาเหตุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยง และ บทบาทการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของ อสม.	- การบรรยาย - ชมสื่อวีดิทัศน์	- สไลด์นำเสนอ - เว็บไซต์, Line, Facebook - Youtube
2	2. อสม.เข้าใจดี	- ทบทวนความรู้โรคโควิด-19 - สรุปประเด็นความรู้โรคโควิด-19	- การบรรยาย - กิจกรรมกลุ่ม/ นำเสนอ	- สไลด์นำเสนอ - กระดาษปรีฟ/ปากกา
3	3. อสม.มีใครตรง	- วิเคราะห์ความเสี่ยงของผู้เดินทาง - การบันทึก “สอบ ติด ร. ม3”	- กิจกรรมกลุ่ม - กิจกรรมกลุ่ม/ นำเสนอ	- สถานการณ์สมมติ - แบบรายงานการเฝ้าระวัง โรคโควิด-19 “สอบ ติด ร. ม3” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น - กระดาษปรีฟ/ปากกา
4	4. อสม.ทดลองทำ	- ฝึกปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ตาม “สอบ ติด ร. ม3”	- กิจกรรมกลุ่ม - แสดงบทบาทสมมติ	- สถานการณ์สมมติ
5-9	5. ปฏิบัติจริง	- ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่จริง	- ออกปฏิบัติการเฝ้า ระวังโรคโควิด-19 และรายงานตาม “สอบ ติด ร. ม3”	- แบบรายงานการเฝ้าระวัง โรคโควิด-19 “สอบ ติด ร. ม3” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น - ติดตามการรายงานผ่าน กลุ่มไลน์
10	6. สรุปการเรียนรู้	- ทบทวนความรู้โรคโควิด-19 - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหาที่ พบ เสนอแนวทางการแก้ไข	- เวทีแลกเปลี่ยน	- กระดาษปรีฟ/ปากกา

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 87.88 และ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 84.85) อยู่ในกลุ่มอายุ 51 – 60 ปี (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 51.52 และ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 48.48) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 52.53 และ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 48.48) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 84.85 และ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 87.88) มีสถานภาพ สมรส/คู่ (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 63.64 และ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 68.69) มีจำนวน หลังเรือนที่รับผิดชอบ 10 – 14 หลังคาเรือน (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 84.85 และ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 84.85)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19	กลุ่มทดลอง (n = 33)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value
การเข้าถึงข้อมูล										
ก่อนทดลอง	11.15	1.77	5.40	4.45 ถึง 6.34	< 0.001	10.61	1.62	0.54	-0.31 ถึง 1.41	0.205
หลังทดลอง	16.55	1.90				11.15	1.72			
การเข้าใจข้อมูล										
ก่อนทดลอง	12.06	1.43	4.52	3.75 ถึง 5.28	< 0.001	12.09	1.57	0.24	-0.67 ถึง 1.15	0.590
หลังทดลอง	16.58	1.58				12.33	1.96			
การประเมินข้อมูล										
ก่อนทดลอง	11.97	1.07	3.91	3.88 ถึง 4.94	< 0.001	11.94	0.83	0.03	-0.55 ถึง 0.49	0.906
หลังทดลอง	15.88	2.49				11.90	1.23			
การประยุกต์ใช้										
ก่อนทดลอง	12.87	1.45	3.89	2.98 ถึง 4.78	< 0.001	12.52	0.79	0.51	-0.08 ถึง 1.11	0.088
หลังทดลอง	16.76	2.14				13.03	1.45			
รวมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน										
ก่อนทดลอง	12.02	1.43	4.42	3.97 ถึง 4.87	< 0.001	11.79	1.20	0.31	-0.78 ถึง 1.14	0.630
หลังทดลอง	16.44	2.02				12.10	1.60			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19	ก่อนทดลอง (n = 33)					หลังทดลอง (n = 33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value
การเข้าถึงข้อมูล										
กลุ่มทดลอง	11.15	1.77	0.54	-0.29 ถึง 1.38	0.196	16.55	1.90	5.39	4.50 ถึง 6.29	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.61	1.62				11.15	1.72			
การเข้าใจข้อมูล										
กลุ่มทดลอง	12.06	1.43	0.03	-0.77 ถึง 0.71	0.935	16.58	1.58	4.25	3.37 ถึง 5.11	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.09	1.57				12.33	1.96			
การประเมินข้อมูล										
กลุ่มทดลอง	11.97	1.07	0.03	-4.44 ถึง 0.50	0.898	15.88	2.49	3.90	2.99 ถึง 4.95	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.94	0.80				11.90	1.23			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19	ก่อนทดลอง (n = 33)					หลังทดลอง (n = 33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value
การประยุกต์ใช้										
กลุ่มทดลอง	12.87	1.45	0.35	-0.21 ถึง 0.94	0.211	16.76	2.14	3.73	2.83 ถึง 4.62	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.52	0.79				13.03	1.35			
รวมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน										
กลุ่มทดลอง	12.01	1.56	0.22	-0.31 ถึง 1.26	0.208	16.44	2.36	4.33	3.81 ถึง 4.79	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.79	1.27				12.11	1.56			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19	กลุ่มทดลอง (n = 33)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value
ก่อนทดลอง	17.76	1.97	10.69	9.70 ถึง 11.69	< 0.001	17.30	1.74	2.82	1.79 ถึง 3.85	< 0.001
หลังทดลอง	28.45	1.95				20.12	1.99			

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19	ก่อนทดลอง (n = 33)					หลังทดลอง (n = 33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	P - value
กลุ่มทดลอง	17.76	1.97	0.46	-0.46 ถึง 1.37	0.324	28.45	1.95	8.33	7.36 ถึง 9.30	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.30	1.74				20.12	1.99			

อภิปรายผลการวิจัย

การเข้าถึงข้อมูลโรคโควิด-19 จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 4.50 – 6.29 ; p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 5.39 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 4.45-6.34 ; p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 5.40 คะแนน ซึ่งการที่มีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม อสม.เข้าถึงได้ ประกอบไปด้วย การบรรยายในหัวข้อ ช่องทางการสืบค้นข้อมูลโรคโควิด-19 จากสื่อ social media เช่น Google Line Facebook การชมสื่อวีดิทัศน์ในเรื่อง สาเหตุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยง และบทบาทการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arunothai Pathan and Sirima Mongkolsomlit (2020)⁸ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม อสม.เข้าถึงข้อมูล เป็นการบรรยายด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต การเข้าถึงสายด่วนออนไลน์สุขภาพจิต ผ่านช่องทางข้อความของ

เพชบุ๊ค ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanat Choojai et al. (2021)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 7 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เป็นการนำเสนอ สื่อวีดีโอและภาพนิ่งประกอบ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19 อันตรายและผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ต่อการเกิดโรคโควิด-19 การป้องกันโรค โดยใช้สื่อวีดีโอ สสส. เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 และสาธิตย้อนกลับการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

การเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 3.37 - 5.11; p -value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 4.25 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 3.75 - 5.28; p -value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 4.52 คะแนน ซึ่งการที่มีคะแนนการเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม อสม.เข้าใจดี ประกอบด้วยการบรรยายทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และทำกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อสรุปประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 บทบาทการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของ อสม. และนำเสนอการสรุปประเด็นของแต่ละกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arunothai Pathan and Sirima Mongkolsomlit (2020)⁹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม อสม.เข้าใจ โดยเป็นการบรรยายถึงอาการพฤติกรรมเสี่ยง ความรุนแรง ความเปราะบางของกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการแบ่งกลุ่มวิเคราะห์บริบทของชุมชนตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าใจข้อมูลแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanat Choojai et al. (2021)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 7 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล เป็นการสร้างความตระหนักในการส่งเสริม ป้องกันโรค ฟันฟูโรค ที่เกิดจากพฤติกรรมการเสี่ยง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มผ่านกระดานนำเสนอผลงาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าใจข้อมูลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

การประเมินข้อมูลโรคโควิด-19 จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการประเมินข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 2.99 - 4.95 ; p -value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการประเมินข้อมูลโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 3.98 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการประเมินข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 2.88 - 4.94 ; p -value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 3.91 คะแนน ซึ่งการที่มีคะแนนการประเมินข้อมูลโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม อสม.มีเฝ้าระวัง ประกอบด้วย การบรรยายเรื่อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลโรคโควิด-19 และการฝึกปฏิบัติการจัดกลุ่มความเสี่ยงของผู้เดินทาง และการบันทึกข้อมูลในรายงาน “สอบ ดิต ร. ม3” และการแบ่งกลุ่ม อสม. โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับสถานการณ์สมมุติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้อสม. จัดกลุ่มความเสี่ยงของผู้เดินทางตามสถานการณ์ที่ได้รับ พร้อมด้วยการบันทึกในรายงาน “สอบ ดิต ร. ม3” และนำเสนอหน้าชั้นเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arunothai Pathan and Sirima Mongkolsomlit (2020)⁹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม อสม.ตัดสินใจ มีการแบ่งกลุ่ม และให้โจทย์สมมุติสถานการณ์กับแต่ละกลุ่ม แล้วให้ช่วยกันวิเคราะห์เหตุการณ์ว่าควรตัดสินใจและมีจุดยืนอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจข้อมูลแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanat Choojai et al. (2021)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 7 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม การพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นการ แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นจากข้อความโฆษณาการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3-5 ข้อความ วิเคราะห์ว่าข้อความนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อความนั้นอย่างไรบ้าง และการสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น องค์การอาหารและยา มูลนิธิหมอชาวบ้าน กองสุศึกษา กระทรวง สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินข้อมูลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

การประยุกต์ใช้ข้อมูลโรคโควิด-19 จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการประยุกต์ใช้ข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 2.83 – 4.62 ; p -value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการประยุกต์ใช้ข้อมูลโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 3.73 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการประยุกต์ใช้ข้อมูลโรคโควิด-19 แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 2.98-4.78; p -value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าใจข้อมูลโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 3.89 คะแนน ซึ่งการที่มีคะแนนการประยุกต์ใช้ข้อมูลโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม อสม.ทดลองทำประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ตาม “สอบ ทิต ร. ม3” โดยการแบ่งกลุ่ม อสม. โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับสถานการณ์สมมติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และให้ อสม. แสดงบทบาทสมมติในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ตาม “สอบ ทิต ร. ม3” มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีประสบการณ์ (cone of experience) ของ Dale (1969)¹³ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Dramatized Experience) ซึ่ง Dale เชื่อว่าสามารถช่วยให้ผู้เรียนจดจำขั้นตอนในการปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Arunothai Pathan and Sirima Mongkolsomlit (2020)⁸ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม อสม.นำไปใช้ โดยได้สมมติเหตุการณ์ให้กับ อสม. เพื่อให้ อสม. วิเคราะห์ว่าหากพบเหตุการณ์ดังกล่าวจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมมาใช้ได้จริงหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการนำไปใช้แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanat Choojai et al. (2021)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 7 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม เสนวนาสะท้อนคิด ผ่านกลุ่มออนไลน์ เป็นการ จัดเวทีเสวนาสะท้อนคิด และอธิบายความเปลี่ยนแปลงผ่านกลุ่มออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 และให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตาม หรือไม่ ด้วยเหตุผลใด การสะท้อนกลับด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 นั้นที่กลุ่มทดลองและกระตุ้นเตือน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 7.36 - 9.30; p -value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 8.33 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 9.70 - 11.69 ; p -value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 10.69 คะแนน ซึ่งการที่มีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับการชมเชยวิธีดีที่ค้นในเรื่อง สาเหตุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และบทบาทการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของ อสม. ในกิจกรรม อสม.เข้าถึงได้ ทำให้กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมถึงมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจและความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975)¹⁴ ที่ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง บุคคลนั้นจะแสดงออกถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้นได้ และจากที่กลุ่มทดลองได้รับ กิจกรรม การปฏิบัติจริง เป็นการออกปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยจะทำการติดตามการปฏิบัติจากรายงาน “สอบ ทิต ร. ม3” ที่ อสม. ได้รายงาน ผ่านทางกลุ่มไลน์ที่สร้างไว้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีประสบการณ์ (cone of experience) ของ Dale

(1969)¹³ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (Direct Purposeful Experience) ที่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่ง Dale เชื่อว่าเป็นประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด และกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ โดยการทบทวนความรู้ที่ อสม. ได้รับตลอดระยะเวลา 9 สัปดาห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหาที่พบเจอ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)⁷ ที่กล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพนั้น จะสามารถนำข้อมูลสุขภาพเหล่านี้ไปใช้เพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kritsapon Thepin et al. (2019)¹⁵ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanat Choojai et al. (2021)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.035$) จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการปฏิบัติกาเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าก่อนการทดลอง 2.82 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 1.79-3.85; $p\text{-value} < 0.001$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มเปรียบเทียบได้รับนโยบายให้เคร่งครัดในการปฏิบัติงานตามมาตรการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางขึ้น

สรุป

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 4.33 95%CI 3.81 – 4.79 $p < 0.001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 4.42 95%CI 3.97 – 4.87 $p < 0.001$)
2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกาเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 8.33 95%CI 7.36 – 9.30 $p < 0.001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 10.69 95%CI 9.70 – 11.69 $p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 “สอบ ดิต ร. ม3” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน และถูกต้อง
2. การใช้สถานการณ์สมมติ ในการฝึกปฏิบัติงานการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 “สอบ ดิต ร. ม3” ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสนใจ และเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 “สอบ ดิต ร. ม3” มากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการรายงาน บันทึก จัดเก็บข้อมูล ของการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 “สอบ ดิต ร. ม3” ในรูปแบบของดิจิทัล เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำข้อมูลมาใช้ และการจัดการข้อมูล
4. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 และรูปแบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 “สอบ ดิต ร. ม3” ไปศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออื่นๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund:FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริมงาน. (This research was supported by the Fundamental Fund of Khon Kaen University , has received funding support from the National Science, Research and Innovation Fund (NSRF) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก ตำบลบ้านโคก อำเภอนงนาคำ จังหวัดขอนแก่น ที่อำนวยความสะดวกในด้านสถานที่ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Anuttra Ratnarathon. Coronavirus infectious disease-2019 (COVID-19) : a case report, the first patient in Thailand and outside China. *Journal of Bamrasnaradura Infect*, 2020; 14(2): 116-23
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ โควิด-19 อัปเดตรายวัน. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2564]: เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/covid19-dashboard/>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ระบบสารสนเทศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : จังหวัดขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2564]: เข้าถึงได้จาก <https://covid19.kkpho.go.th/situation>
4. โรงพยาบาลหนองนาคำ. สถานการณ์ COVID-19 อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2564]: เข้าถึงได้จาก <https://datastudio.google.com/u/0/reporting>
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. ฐานข้อมูลภาพออนไลน์. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนาเพื่อการแปลงานวิจัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559
7. 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. *BMC Public Health*, 2012; 12(80): 1-13.
8. Arunothai Pathan & Sirima Mongkolsomlit. Effectiveness of Mental Health Care Literacy Promotion Program of Elderly People among Village Health Volunteers, Pathumthani Municipality Province. *Journal of Behavioral Science for Development (JBSD)*, 2020; 12(2): 215-232
9. เชษฐา งามจรัส. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564
10. เอื้อจิต พูนสุข และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2563: 29 (3): 419-429
11. อรุณ จีรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด; 2552
12. Rojanat Choojai, Chonticha Boonsiri and Kamonporn Patcheep. 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. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2021; 8(1): 250-262.
13. Dale, E. Audio-visual methods in teaching (3rded.). New York : Dryden Press; 1969
14. Roger R.W. Protection Motivation Theory Health Education Research Theory and Practice. 1986: 153-161
15. Kritsapon Thepin, Sutteepon Moolsart and Napaphen Jantacumma. Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in Patients with Uncontrolled Hypertension. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 2019; 11(1): 197-212.