

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

THE DEVELOPMENT OF HEALTH LITERACY FOR RISK COMMUNICATION
OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN MUEANG NONG KHAI DISTRICT, NONG KHAI PROVINCE

ณัฐกาญจน์ ริยะบุตร^{1,*} และเพลาพิลาส โคตะพันธ์^{2,**}
Nattakan Riyaboot^{1,*} and Phlaophilas Khotaphan^{2,**}

Received : 25 February 2022, Received in revised form : 10 March 2022, Accepted : 15 March 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระยะที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.74 ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การใช้แผนที่ความคิด (Mind map) สํารวจแหล่งข้อมูลในชุมชน 2) การอ่านจับใจความสำคัญของใบความรู้และอินโฟกราฟิก 3) การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองฝึกทักษะการสื่อสาร

¹⁻² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, หนองคาย 43110

¹⁻² Nong Khai Provincial Public Health Office, Nong Khai 43110

Corresponding author; E-mail: Nattakan.ryb.@gmail.com*, proy.ploapilas@gmail.com**

4) การฝึกปฏิบัติเปรียบเทียบและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล 5) การเรียนรู้แบบโครงการฝึกการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค และ 6) การสร้างความตระหนัก ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ก่อนนำไปใช้หรือส่งต่อให้ผู้อื่น และระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสื่อสารความเสี่ยง, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The research aimed to the development of health literacy for risk communication of coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Mueang Nong Khai district, Nong Khai province. The study was divided into 3 phases, i.e., Phase 1: Studying the situation and health literacy for risk communication of coronavirus disease 2019 among village health volunteers; Phase 2: Creation and development of the health literacy promotion program for risk communication of coronavirus disease 2019 among village health volunteers; and Phase 3: Trial of the health literacy promotion program for risk communication of coronavirus disease 2019 among 35 village health volunteers. The research implementation took 8 weeks. The statistics data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired samples t-test.

The results showed that: The results showed that: Phase 1: The overall health literacy for risk communication of coronavirus disease 2019 was high (82.74). Phase 2: Creation and development of the health literacy promotion program for risk communication of coronavirus disease 2019 included the learning management plan of 6 activities, i.e., 1) mind map of data survey in communities, 2) reading comprehension of the worksheet and infographics, 3) scenario-based learning management, 4) practice of data comparison and reliability test, 5) learning the pattern of the self-management practice for disease control project, and 6) creating awareness of data verification before use or forwarding and, Phase 3: The results of the trial of the health literacy promotion program for risk communication of coronavirus disease 2019 among village health volunteers revealed that health literacy and readiness of village health volunteers toward



coronavirus disease 2019 surveillance and prevention during the post-trial was significantly higher than the pre-trial with statistically significant (P -value $< .05$).

Keywords : Health Literacy, Risk Communication, Coronavirus Disease 2019, Public Health Volunteers

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างจากโรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) หรือโรค Middle East Respiratory Syndrome (MERS) การแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว ทำให้อัตราป่วยสูงขึ้น และมีการแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้างไปอย่างรวดเร็ว จังหวัดหนองคาย พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 8 กันยายน 2564 จำนวน 2,781 ราย แยกเป็นผู้ติดเชื้อในจังหวัด 946 ราย และนอกจังหวัด 1,772 ราย โดยรักษาหายแล้ว 2,084 ราย อยู่ระหว่างทำการรักษา 611 ราย มีผู้เสียชีวิต 23 ราย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานเคลื่อนย้ายหรือการเดินทางข้ามถิ่นไปมาเพื่อกลับภูมิลำเนา ส่งผลทำให้พื้นที่ในระดับหมู่บ้านเป็นพื้นที่รับความเสี่ยงจากการเคลื่อนย้ายของประชากร โดยกลุ่มบุคคลที่เป็นด่านแรกที่รับภาระในการติดต่อสื่อสารเพื่อควบคุมและยับยั้งการระบาด สืบค้นหรือค้นหาคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ซึ่งบุคคลเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ภทรา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล และกนกวรรณ เอี่ยมชัย, 2564) ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง

และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย (1) การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ Social Distancing ด้วยการออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชน รวมถึงการให้ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามวิถีชุมชน (2) ร่วมสร้างมาตรการ Social Distancing ในชุมชนด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชนให้ความรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน แนะนำ ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการฯ รวมถึงในกรณีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกันตัวอยู่ที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตามให้ผู้ถูกกักกัน และ (3) เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้าน Social Distancing ให้กับประชาชนจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและทักษะในการสื่อสารความเสี่ยงในการเผยแพร่และกระจายข้อมูลข่าวสาร สร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเพื่อให้เกิดความเข้าใจลักษณะของสิ่งคุกคามหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพรวมทั้งความรุนแรงหรือผลลัพธ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ถ้าหากความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

จะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยลง รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้องทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาทักษะทางด้านปัญญา (Cognitive Skills) และทักษะทางสังคม (Social Skills) ก่อให้เกิดแรงจูงใจของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ (กองสุศึกษา, 2561) กองสุศึกษา ดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอย ที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาจากการไอ หรือจามรดกัน แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ โดยที่มีมือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู สิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่

แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัด ไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (วรรณชน จันทรบึงญกุล, 2563)

ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และความเข้าใจต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ยั่งยืน ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัส



โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย จำนวน 2,413 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 363 คน จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน และผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1

คำตอบ คือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.86

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย บนพื้นฐานของข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1

2. ผู้วิจัยร่างรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสาร

ความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์

2. กลุ่มทดลองเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ใช้โปรแกรมคำนวณของ G* ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences Between Two Independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 30 คิดเป็น 8 คน นำมารวมกับ 27 คน จึงได้ทั้งหมด คิดเป็น 35 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

3. กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คืออายุระหว่าง 18-60 ปี มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงในระยะที่ 1 อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 1 ปี เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ มีความผิดปกติหรือภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว มีนงง พูดไม่ชัด เป็นต้น

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) มากที่สุด (5 คะแนน) มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.86

ตอนที่ 3 ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ทำทุกครั้ง (2 คะแนน) ทำบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่ทำ (0 คะแนน) มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.82

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยการทำกิจกรรมรวมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนวิเคราะห์ และศึกษาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามใบงานที่กำหนดให้ โดยผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และเพิ่มเติมประเด็นการเรียนรู้ รวมทั้ง



สรุปกิจกรรมกลุ่ม บันทึกการอภิปรายกลุ่ม และการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เช่น Google และ YouTube ด้วยคำว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้หมายเลขรับรอง NKPH 65/2564 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย จำนวน 342 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.50 อายุเฉลี่ย 49.97 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.43 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.15 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 รองลงมาคือ จากสื่อโซเชียล โทททัศน์ หอกระจายข่าว และจากแผ่นพับ/โปสเตอร์ ร้อยละ 99.12, 98.53, 86.84 และ 84.50 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.74 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.08 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.16 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง ร้อยละ 91.52 รองลงมา คือ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเผยแพร่ข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะความรู้และความเข้าใจ และทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 90.05, 88.30, 87.42, 85.96 และ 84.79 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

ความรอบรู้	ระดับสูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะความรู้และความเข้าใจ	294	85.96	36	10.52	12	3.50
ทักษะการเข้าถึง	308	90.05	24	7.01	10	2.92
ทักษะการสื่อสาร	299	87.42	29	8.47	14	4.09
ทักษะการตัดสินใจ	290	84.79	31	9.06	21	6.14
ทักษะการจัดการตนเอง	313	91.52	17	4.97	12	3.50
ทักษะการเผยแพร่ข้อมูล	302	88.30	26	7.60	14	4.09
ภาพรวม	283	82.74	55	16.08	4	1.16

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 และศึกษาหลักการแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563) โดยโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การใช้แผนที่ความคิด (Mind map) สํารวจแหล่งข้อมูลในชุมชน

สัปดาห์ที่ 2 การอ่านจับใจความสำคัญของใบความรู้และอินโฟกราฟฟิค

สัปดาห์ที่ 3 การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองฝึกทักษะการสื่อสาร

สัปดาห์ที่ 4 การฝึกปฏิบัติเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

สัปดาห์ที่ 5 การเรียนรู้แบบโครงการในการฝึกจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค

สัปดาห์ที่ 6 เกมสําระชับบอกต่อเพื่อสร้างความตระหนักในการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนนำไปใช้หรือส่งต่อให้ผู้อื่น

สัปดาห์ที่ 7 ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในสัปดาห์ที่ 1-6 และ

สัปดาห์ที่ 8 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชักถามปัญหาในกลุ่ม



ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.14 เพศชาย ร้อยละ 22.86 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.85 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อโซเชียลมีเดีย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100

2. การทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย พบว่า ก่อนทดลองใช้รูปแบบ ฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยง ฯ ในภาพรวม ระดับปานกลาง ร้อยละ 100 หลังการทดลองใช้รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ฯ ในภาพรวม ระดับสูง ร้อยละ 100

หลังการทดลองใช้โปรแกรม ฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมากกว่าก่อนการทดลอง 21.34 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 16.75-25.93, $p < .05$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะความรู้ความเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ

มากกว่าก่อนการทดลอง 6.17 คะแนน (95% CI = 4.63-7.70, $p < .05$) ทักษะการเข้าถึง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง 2.88 คะแนน (95% CI = 2.11-3.65, $p < .05$) ทักษะการสื่อสาร มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง 3.00 คะแนน (95% CI = 2.02-3.9, $p < .057$) ทักษะการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง 2.51 คะแนน (95% CI = 1.60-3.42, $p < .05$) ทักษะการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง 3.68 คะแนน (95% CI = 2.56-4.80, $p < .05$) ทักษะการเผยแพร่ข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง 3.08 คะแนน (95% CI = 2.07-4.09, $p < .05$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

3. หลังทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.71 เป็นร้อยละ 97.14 และคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลอง 0.14 คะแนน (95% CI = 0.01-0.26, $p = 0.031$) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสาร ความเสี่ยง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและ หลังการทดลอง

ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean Difference	95% CI	t	p-value
	(n=35)		(n=35)					
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
ทักษะความรู้และความเข้าใจ	28.57	2.87	34.74	3.17	6.17	4.63-7.70	8.17	<.001*
ทักษะการเข้าถึง	14.65	1.57	17.54	1.82	2.88	2.11-3.65	7.60	<.001*
ทักษะการสื่อสาร	17.85	1.91	20.85	1.92	3.00	2.02-3.97	6.22	<.001*
ทักษะการตัดสินใจ	14.22	1.83	16.74	1.68	2.51	1.60-3.42	5.59	<.001*
ทักษะการจัดการตนเอง	19.37	2.25	23.05	2.07	3.68	2.56-4.80	6.70	<.001*
ทักษะการเผยแพร่ข้อมูล	18.85	2.40	21.94	2.11	3.08	2.07-4.09	6.22	<.001*
ภาพรวม	113.54	8.26	134.88	10.16	21.34	16.75-25.93	9.44	<.001*

* กำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean Difference	95% CI	t	p-value
	(n=35)		(n=35)					
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข	1.72	0.32	1.86	0.18	0.14	0.01-0.26	2.25	<.031*

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.74 เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ร้อยละ 100 รองลงมา คือ จากสื่อโซเชียล โทททัศน์ หอกระจายข่าว และจากแผ่นพับ/โปสเตอร์ ร้อยละ 99.12, 98.53, 86.84 และ 84.50 ตามลำดับ ทำให้ทราบแนวทางเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์ฉุกเฉินโดยให้ความรู้



ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสถานที่ นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ เภยจวรรณ บัวขุ่ม (2563) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.74 คือ มีความรู้ด้านสุขภาพที่มากพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.08 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.16 ซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีกิจกรรมที่สำคัญเช่น กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การสอนและให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผล การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2563) ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มที่มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพระดับปานกลางและระดับต่ำ เพื่อให้มีทักษะความรู้ทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงของกลุ่มทดลองใช้รูปแบบ ๆ พบว่า สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ทั้งนี้เนื่องจากว่ารูปแบบโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการกำหนดกรอบการอบรมที่ชัดเจน กิจกรรมการจัดการเรียนรู้มีหลายวิธี ได้แก่ การใช้แผนที่ความคิด (Mind map) สืบค้นแหล่งข้อมูลในชุมชน การอ่านจับใจความสำคัญของใบความรู้และอินโฟกราฟฟิก การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองฝึกทักษะการสื่อสาร การฝึกปฏิบัติเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลที่นำเชื่อถือ การเรียนรู้แบบโครงการในการฝึกจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค และ เกมสักระชับบอกต่อเพื่อสร้างความตระหนักตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนนำไปใช้หรือส่งต่อให้ผู้อื่น โดยมีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนครอบคลุมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการเผยแพร่ข้อมูล ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเรียนรู้และจดจำ เข้าใจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ นำความรู้ไปใช้และประเมินค่า ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด หรือพฤติกรรมทางด้านสมองของบุคคล ในอันที่ ทำให้มีความเฉลียวฉลาด มีความสามารถ

ในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ที่กล่าวว่า การสร้างแนวทางพัฒนาความฉลาด ต้องเริ่มจาก ทำให้บุคคลเกิดความรู้ การเสริมสร้างให้บุคคล เกิดทักษะในการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะ การสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการ ตนเอง และทักษะการเผยแพร่ข้อมูล ซึ่งการมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ก็เพียงพอต่อการ ดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย และจะส่งผลต่อ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

ด้านความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ อธิบายได้ว่า รูปแบบโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการ สื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้าน สุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมาก ยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับแนวคิดโมเดลความรู้ด้าน สุขภาพของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า ความ รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของบุคคลที่ สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และ สื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความ ต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอด ชีวิต นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เพียงพอที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถ ตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่าง ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายที่ตั้ง ไว้ได้สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อ

เชื่อว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ ต้องการและมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถ กระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รจนารถ ชูใจ และ คณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า คณะแผนกสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โควิด 19 ($M=77.11, SD=8.210$) สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม ฯ ($M=76.60, SD=7.39$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้อง กับวิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชญ์ (2564) ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการ ปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับมาก โดยด้าน การป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ



หมู่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ หรือผู้นำชุมชนด้านการ
สื่อสารและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมในการป้องกันเองจากโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังจากดำเนินการ
สื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับ
การพัฒนาศักยภาพ

2.2 ควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการสื่อสารและ
ประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564).
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019. เข้าถึงได้จาก. [https://ddc.moph.
go.th/viralpneumonia/intro.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php).
(14 มีนาคม 2564)

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ (2563). คู่มือ อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมอประจำ
บ้าน. เข้าถึงได้จาก: [http://phc.moph.
go.th/www_hss/data_center/dyn
mod/OSM_Doctor.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dynmod/OSM_Doctor.pdf). (10 มีนาคม
2564)

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข. (2561). กลยุทธ์
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ)
จำกัด.

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รวม
เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัย
ทำงาน*. นนทบุรี: บริษัทจันทนา จำกัด.

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การ
เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและ
เยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชน
15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561*.
นนทบุรี: บริษัทจันทนา จำกัด.

เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า
จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการกรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ*, 16(3), 49-
58.

ภัทรา บุรารักษ์ สุพรรณณี เบอร์เนล และกนกวรรณ
เอี่ยมชัย. (2564). *โครงข่ายอำนาจและ
กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้าง
ความชอบธรรมระหว่างการระบาดโรค
ติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. กรุงเทพฯ:
ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การ
มหาชน).

รจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ.
(2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความ
รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 250-262.
- วรรณมน จันทรบึงญกุล. (2563). *การป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาเสวนา ครั้งที่ 23 เรื่อง ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และ ป้องกันโคโรนาไวรัส 2019. ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมือง สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ* , 6(2), 304-318.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัด หนองคาย (ศบค.นค.). (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nongkhai.go.th/covid>. (30 มิถุนายน 2564)
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activi- ties". *Educational and Psychological Mea- surement*. 30, 607 – 610
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8



