

ผลการพัฒนาศักยภาพและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยโสธร

รัฐพล อินทวิชัย

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพและบทบาทของ อสม.ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยโสธร ศึกษาในกลุ่ม อสม.และประชาชนในเขตอำเภอเมืองยโสธร จำนวน 239 คน ด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย สุ่มตัวอย่างแบบ Cluster อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพและบทบาทของ อสม.ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับ อสม.และประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired Sample T-test ผลการศึกษาพบว่า

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.1 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 53.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 57.6 ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ ทำให้ อสม. มีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาท เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ และได้รับมอบหมายให้เสริมสร้างความรอบรู้สู่พฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชน ภายหลังการทดลอง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ศักยภาพและ
บทบาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

The Effect of the Potential and Roles Development among Village Health Volunteers in Prevention and Control of Coronavirus 2019, Yasothon Province

Ratthapon Intharawichai

Abstract

This quasi-experiment research aimed to study the effect of the potential and roles development of village health volunteer in prevention and control of coronavirus 2019, Yasothon province. The sample were village health volunteer and people live in Muang district of Yasothon province for 239 people and calculated by mean sample test and random sampling method. The village health volunteer has developed their potential and role in prevention and control of coronavirus 2019. The data were collected by the knowledge and self-care behavior questionnaires for health volunteer and people which created by the researcher with reliability 0.82 and 0.87, respectively. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics with paired sample T-test.

The health volunteer was mostly female, 87.1%, aged between 40-49 years old, 53.6%, graduated from high school, 57.6%. After the potential development, the health volunteer showed statistic significantly increased their knowledge and roles with $p\text{-value} < .001$. Then, the health volunteer was assigned to educate about prevention and control of coronavirus 2019 for the people. The results showed that the knowledge and self-care behavior of people were statistic significantly increased after experiment with $p\text{-value} < .001$.

KEYWORD: Corona Virus Disease 2019, Village Health Volunteer, Potential and Roles

¹Yasothon Provincial Public Health Office

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจต่อประชากรโลกอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งองค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นการระบาดครั้งใหญ่⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558⁽²⁾ เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการระบาดของโรคภายในประเทศ ร่วมกับการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชน โดยอาสาสมัครอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ อสม. ถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการร่วมต่อสู้กับโรคร้ายครั้งนี้ และส่งผลให้ประเทศไทยสามารถผ่านวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาได้ตั้งแต่การระบาดในระลอกที่ 1 (มกราคม-พฤศจิกายน 2563) เป็นต้นมา

ปัจจุบัน อสม. มีจำนวนมากกว่า 1,090,000 คนรวมทั้งประเทศ⁽³⁾ ถือเป็นกลุ่มในสังคมไทยก้าวหน้าจนเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นในงานสาธารณสุข⁽⁴⁾ เนื่องจากได้ร่วมดำเนินการในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ รวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งนี้ แม้ว่าในระลอกที่ 3 จะพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมากขึ้น แต่ทีม อสม.ยังคงปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง ทั้งการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว เคาะประตูบ้านเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ และข่าวสารในการป้องกันตนเอง สำหรับประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽⁵⁾ จากการทำงานที่เข้มแข็งของ อสม. จึงเป็นกลไกสำคัญที่นำความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน และผลงานดังกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปรวมถึงองค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾

อย่างไรก็ตาม ในยุคที่ปัญหาสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว อสม. จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถปฏิบัติงานอาสาในงานสาธารณสุขและเป็นต้นแบบของประชาชนได้ โดยการได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁷⁾ มีการศึกษาหลายฉบับที่ยืนยันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.^{(8),(9),(10)} โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีหรือระดับมาก^{(10),(11)} ซึ่งถือว่าเป็นต้นแบบของประชาชน

โดย อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพและบทบาทผ่านโปรแกรมที่หลากหลาย อาทิส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์⁽¹²⁾ ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติโดยการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค 2) การเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติโดยสร้างการรับรู้ประโยชน์ 3) การลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยการสร้างการรับรู้อุปสรรค และ 4) การหาสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเวลา 7 สัปดาห์ของ รจนารถ ชูใจ และคณะ ส่งผลให้ อสม.มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการระดมทรัพยากรเพื่อป้องกันควบคุมโรค การตรวจเยี่ยม และการเสริมพลังผู้ติดเชื้อ⁽¹¹⁾ ซึ่งแนวปฏิบัติการดำเนินการป้องกันการระบาดของ อสม. ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) การสนับสนุนการดำเนินงานสอบสวนหรือควบคุมโรค 4) การสร้างการมีส่วนร่วมและสื่อสารประชาสัมพันธ์⁽¹³⁾ และ อสม.ยังเป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทั้งการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และการดำเนินงานเรื่องวัคซีนสุขภาพจิต⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามในบริบทของสังคมเมือง มีความซับซ้อนในการดำเนินงานทั้งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ที่จะนำไปสู่การถ่ายทอดต่อสู่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

จากสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้จะมีปัญหาต่อเนื่องยาวนานและปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง และจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งเป็นผลจากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ทั้งนี้ ในจังหวัดยโสธร ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้ประยุกต์แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ อสม.เพื่อให้มีศักยภาพและปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยโสธร เพื่อเป็นข้อมูลในการขยายผลสู่การดำเนินงานเพื่อป้องกันวิกฤติด้านสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยโสธร

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาในประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดยโสธร และประชาชนอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร คำนวณกลุ่มตัวอย่างประชาชนด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยแทนค่าความแปรปรวนจากการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และคณะ เท่ากับ 0.35 และผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25⁽⁹⁾ เมื่อแทนค่าตามสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25.4 คน เมื่อคิดอัตราการสูญเสีย ร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 32 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) จึงคูณด้วยค่า Design Effect เท่ากับ 2 ได้กลุ่มตัวอย่าง 64 คน สุ่มด้วยการจับฉลากโดยสุ่มตัวอย่าง

จากหมู่บ้านในเขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนางโกล อำเภอมือง จังหวัดยโสธร ดำเนินการศึกษากลุ่มเสี่ยงในตำบลทั้งหมด จำนวน 239 คน และ อสม. ทั้งหมด จำนวน 112 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

1) กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยใช้หลักสูตร COVID-19 Literacy 15 ชั่วโมง 6 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยการบรรยาย “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยใช้ใบความรู้ที่ 1 “เข้าใจ รู้ได้ ง่ายเพียงปลายนิ้ว” ใบกิจกรรมที่ 1 “สืบค้น เพิ่มความรู้” และ ใบกิจกรรมที่ 2 “ข้อมูลนี้เชื่อได้จริงหรือ”

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสร้างเสริมทักษะความเข้าใจในข้อมูล และบริการสุขภาพ โดยการบรรยาย “ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” และโดยใช้ใบกิจกรรมที่ 3 “โรคอุบัติใหม่ โควิด-19 กับบทบาทอสม.” ใบกิจกรรมที่ 4 “รู้ได้โดยกราฟ” ใบกิจกรรมที่ 5 “เรื่องเล่าจากเพื่อน อสม.ด้วยกัน” และ ประเมินด้วยแบบประเมินหลังเรียน “โรคอุบัติใหม่ โควิด-19 กับบทบาท อสม.”

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การสร้างเสริมทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ โดยการบรรยาย “ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 6 “สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ”

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง “การตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 7 “เลือกอันไหนดี”

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ก้าวสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 8 “จัดบ้านดี Home Free COVID” และใบกิจกรรมที่ 9 ปลอดภัย ปลอดภัย สบายใจ หายห่วง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การบอกต่อ “การถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”

2) กระบวนการมอบหมายและกำกับบทบาทหน้าที่ โดยการประชุมมอบหมายภารกิจร่วมกัน ในการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรค การสื่อสารในการป้องกันโรค การป้องกันการเกิดโรค และการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในคุ่มที่รับผิดชอบ และรายงานใน Line Official ทุกวันในเวลา 16.30 น. เพื่อสรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน สถานการณ์ของโรค ความเสี่ยงในชุมชน และคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชนเพื่อสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในการเตรียมและเตือนชุมชนในการเฝ้าระวัง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ประเมินผลทุก 2 สัปดาห์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนดำเนินการวิจัยได้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และได้รับอนุมัติ เลขที่ YPHO-REC 2563/027 ลงวันที่ 24/07/2563

1) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม อสม. ด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ ถูก หรือ ผิด จำนวน 15 คะแนน โดยแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Bloom)¹⁵ เป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง (3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ อสม. โดยประยุกต์ใช้ของกรมควบคุมโรค (2563) แปลผลเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00–1.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.34–2.66 คะแนน) และระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.67–4.00 คะแนน) (4) แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาท จำนวน 20 ข้อ แปลผลแบบอิงเกณฑ์ (Bloom)¹⁵ ได้แก่ ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12-15 คะแนน) และระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนน)

2) เก็บรวบรวมในกลุ่มประชาชน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แปลผลเช่นเดียวกับแบบสอบถาม อสม. และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ การแปลผลตามเกณฑ์ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/อันตรภาคชั้น เป็น 3 ระดับ คือ ไม่เหมาะสม (คะแนนต่ำกว่า 47 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48-73 คะแนน) และระดับเหมาะสม (คะแนนตั้งแต่ 74 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ส่วนแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.87 สำหรับแบบสอบถาม อสม. และประชาชน ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired Sample T-test

ผลการศึกษา

1. ศักยภาพและบทบาทของ อสม. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.1 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 53.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 57.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 65.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.8 มีระยะเวลาที่เป็น อสม. ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 76.5 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 89.7 มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 31.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก ร้อยละ 85.4 โดยมีศักยภาพดังนี้

1) ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.2 แต่ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.4 และระดับสูง ร้อยละ 14.6 ภาพรวมภายหลังการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเป็นระดับปานกลาง จากก่อนการพัฒนาที่มีศักยภาพระดับต่ำ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลอง มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงทุกด้าน ภาพรวมพบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.69 (S.D.=0.34) ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.81 (S.D.=0.29)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า ภายหลังการทดลองในทุกด้าน ภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลอง อสม. มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.39 (S.D.=0.12) ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 1.63 (S.D.=0.38)

2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า ภายหลังการทดลองทั้งความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. เพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. (n=302)

ตัวแปร	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ความรู้เกี่ยวกับโรค	8.83 (0.06)	10.47 (0.06)	21.401	<0.001
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ อสม. ในการป้องกันควบคุมโรค	3.61 (0.08)	3.85 (0.02)	9.141	<0.001
การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันโรค	1.39 (0.07)	1.63 (0.02)	10.436	<0.001

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน จากการดำเนินงานของ อสม. ประชาชนที่ได้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 39.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 75.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 39.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 91.9 ส่วนใหญ่เป็นพ่อหรือแม่ ร้อยละ 88.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.9 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่าน อสม. เป็นหลัก ร้อยละ 70.5 โดยประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

ประชาชนมีความรู้ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพอยู่ในระดับสูง โดยก่อนการพัฒนาศักยภาพ ประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ที่ 13.9 คะแนน (S.D.=0.64) แต่ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้เพิ่มขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ที่ 14.9 คะแนน (S.D.=0.22)

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองในระดับสูง 3 ด้าน แต่ภายหลังการทดลอง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงทุกด้าน ภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลอง ประชาชนมี

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 3.76 (S.D.=0.14) ภายหลังจากทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นอยู่ที่ 3.92 (S.D.=0.21)

ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งก่อนและหลังการทดลองในระดับปานกลางทุกด้าน ภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลอง ประชาชนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองเท่ากับ 3.13 (S.D.= 0.12) ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองสูงขึ้นเป็น 3.32 (S.D.=0.97)

2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน พบว่า ภายหลังจากทดลอง ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ	13.9 (0.64)	14.9 (0.22)	24.482	<0.001
ความรอบรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ	3.76 (0.14)	3.92 (0.21)	10.583	<0.001
พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ	3.13 (0.12)	3.32 (0.97)	3.255	<0.001

วิจารณ์

2.1 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทของ อสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งนี้ประกอบด้วย 1) กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) กระบวนการมอบหมายและกำกับบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรค การสื่อสารในการป้องกันโรค การป้องกันการเกิดโรค และการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในกลุ่มที่รับผิดชอบและรายงานใน Line Official ทุกวันในเวลา 16.30 น. เพื่อสรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน สถานการณ์ของโรค ความเสี่ยงในชุมชน และคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชนเพื่อสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในการเตรียมและเตือนชุมชนในการเฝ้าระวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร เนติรัฐกร ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการดำเนินการป้องกันการระบาดของ อสม. ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) การสนับสนุนการดำเนินงานสอบสวนหรือควบคุมโรค 4) การสร้างการมีส่วนร่วมและสื่อสารประชาสัมพันธ์⁽¹³⁾ และการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และคณะ ที่ใช้โปรแกรมการ

ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์⁽⁹⁾

2.2 ศักยภาพและบทบาทของ อสม. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการพัฒนาศักยภาพ กลุ่ม อสม. มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.2 แต่ภายหลังการพัฒนาศักยภาพพบว่า กลุ่ม อสม. มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.4 และระดับสูง ร้อยละ 14.6 และในภาพรวม ศักยภาพของกลุ่ม อสม. มีค่าเพิ่มสูงขึ้นจากระดับต่ำ เป็นระดับปานกลางที่ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และคณะ ศึกษาความรู้ ของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อสม.จำนวน 900 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 49.77 ปี (S.D.=9.10) มาตรการที่คิดว่ามีผลต่อการลดโรคมากที่สุดคือการอยู่บ้าน ร้อยละ 62.56 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 98.56 ($M=11.20$ S.D.=0.62)⁽¹¹⁾

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการทดลอง อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเอกราช มีแก้ว และคณะ ที่พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก (ร้อยละ 85.12)⁽⁸⁾ การศึกษาของ สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และคณะ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของ อสม. ซึ่งมีความรอบรู้ระดับดี ร้อยละ 100⁽¹¹⁾ และการศึกษาของ ดาวรุ่ง เขาวงกต และคณะ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก แต่ภายหลังการทดลองครั้งนี้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงทุกด้าน และมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และคณะ ที่ อสม.ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ($M=104.69$, $SD=5.34$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=100.89$, $SD=6.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽⁹⁾

3) การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า ก่อนการทดลอง ทีม อสม. มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 1.39 (S.D.= 0.12) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสรุทธิ เอี่ยมนุ้ย พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.7)⁽¹⁶⁾ การศึกษาของ จิรยุทธ์ คงนุ่น ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.4)⁽¹⁷⁾ การศึกษาของวิทยา ชินบุตร และคณะ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับมาก⁽¹⁸⁾ การศึกษาของ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในระดับมาก ร้อยละ 72.0⁽¹⁹⁾ การศึกษาของสุวัฒนา อ่อนประสงค์ และคณะ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องทุกครั้ง ตั้งแต่ร้อยละ 79.90 ขึ้นไป⁽¹¹⁾ เอกราช มีแก้ว และ

คณะ พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.24⁽⁸⁾ และการศึกษาของ มานิตา ทาแดง และคณะ ศึกษาการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า อยู่ในระดับมาก⁽²⁰⁾

แต่ภายหลังจากทดลองครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นเป็น 1.63 (S.D.=0.38) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร เนติรัฐกร พบว่า อสม.ร้อยละ 52.6 มีการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก ส่วนใหญ่ อสม.ร้อยละ 78.9 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก⁽¹³⁾ การศึกษาของรจนารถ ชูใจ และคณะ ที่ อสม.ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ($M=77.11$, $SD=8.21$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60$, $SD=7.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽⁹⁾ การศึกษาของ สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ พบว่า ภายหลังจากทดลอง อสม. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽¹²⁾

2.3 ผลการดำเนินงานของ อสม. ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน พบว่า

1) **ความรู้ของประชาชน** พบว่า ประชาชนมีความรู้ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา หัวหาญ, พรณวดี ขำจริง พบว่า ประชาชนในจังหวัดภูเก็ตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($M=0.77$) โดยก่อนการพัฒนาศักยภาพประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ที่ 13.9 คะแนน (S.D.=0.64) แต่ภายหลังจากการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้เพิ่มขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ที่ 14.9 คะแนน (S.D.=0.22) เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) เนื่องจากการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องของ อสม.อย่างต่อเนื่องในคัมที่รับผิดชอบ ทำให้ลดความสับสนจากการเสพสื่อต่างๆ ข่าวลือและข่าวบิดเบือนได้รับการชี้แจงข้อเท็จจริงจาก อสม.ที่ผ่านการพัฒนาความรู้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถนำความรู้มาถ่ายทอดแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง⁽²¹⁾

2) **ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน** ก่อนการทดลอง ประชาชนมีความรอบรู้ระดับสูง 3 ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา อุ๋นอ้าย และคณะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังจากทดลองครั้งนี้ พบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงทุกด้าน ในภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลอง ประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 3.76 (S.D.= 0.14) ภายหลังจากทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นอยู่ที่ 3.92 (S.D.=0.21) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) ซึ่งเป็นผลจากการเสริมสร้างความรู้โดย อสม.อย่างต่อเนื่อง โดยการเคาะประตูบ้านให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจ เข้าถึงทุกครัวเรือน⁽²²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.68$, $S.D.=0.34$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค⁽²³⁾

3) **พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งก่อนและหลังการทดลองในระดับปานกลางทุกด้าน

แตกต่างจากการศึกษาของ กรรณิกา อุ่นอ้าย และคณะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังโรควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($M=66.49$, $SD = 44.75$) ในภาพรวมจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ก่อนการทดลอง ประชาชนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 3.13 ($S.D.=0.12$) ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นเป็น 3.32 ($S.D.=0.97$) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)⁽²²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.68$, $S.D.=0.34$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ พฤติกรรมกำบังตนเอง⁽²³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1) ควรนำรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรที่อิงสถานการณ์ บริบทในพื้นที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักสูตรที่มุ่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมกำบังตนเองที่ถูกต้องไปใช้ในการพัฒนา อสม.เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดต่อแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง

2) ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการมอบหมายบทบาทหน้าที่และกำกับติดตามการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.อย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมพลังและความรอบรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรณีวิกฤติด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างความรอบรู้ระดับวิจารณ์ญาณสำหรับ อสม. สำหรับการดูแลตนเองและชุมชน ในสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเฝ้าระวังการกำบังการแพร่ระบาดของเชื้อกลายพันธุ์

2) ควรศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างพื้นที่ที่ อสม.ได้รับความรู้ตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น และการดำเนินงานปกติของสถานบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020 [internet]. 2020 [cited 2020 June 9]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137, ตอนพิเศษ 48 ง (วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).

3. ระบบข้อมูลสาธารณสุข กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. รายงาน อสม. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [อ้างถึงใน 3 มิถุนายน 2563]. Available from: <http://www.thaiphc.net/new2563>.
4. เวหา เกษมสุข, รักชนก คชไกร. ความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2558; 16(2): 59-68.
5. กระทรวงสาธารณสุข. การรณรงค์ “เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19”. ตามหนังสือสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ สธ 0750.03/ว153 ลงวันที่ 3 มี.ค. 2563.
6. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. อสม. คือกำลังคนในระบบสุขภาพของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [อ้างถึงใน 6 มิถุนายน 2563].
7. Xinying Sun et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. BMC Public Health 2013; 13(261): 1-8.
8. เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, สุนิศา แสงจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2565; 32(1): 74-87.
9. รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, กมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8(1): 250-262.
10. ดาวรุ่ง เขาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาగాซิม, นิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(1): 257-272.
11. สุวัฒนา อ่อนประสงค์, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิมพงษ์, พิทักษ์ กาญจนตร, คณยศ ชัยอาจ. ความรู้ และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2564; 28(3): 83-92.
12. สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(3): 478-487.
13. สมพร เนติรัฐกร. แนวปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2564; 4(2): 111-120.
14. เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สารีณี โต้ะทอง. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: บทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพจิตชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19. วารสารการแพทย์-โรงพยาบาลอุดรธานี 2564; 29(2): 314-323.

15. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill. 1971.
16. สรวุฒิ เอี่ยมมัญญ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564; 1(2): 75-90.
17. จิรยุทธ์ คงนุ่น. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2564; 3(3): 40-51.
18. วิทยา ชินบุตร, นภัทร ภัคทีสรวิชญ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(2): 304-318.
19. เบลูจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, บุญประจักษ์ จันทรวิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(12): 360-375.
20. มานิตา ทาแดง, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธ์ จุฑารสก. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2565; 22(2): 189-200.
21. จันทิมา ห้าวหาญ, พรรณวดี ขำจริง. ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 11 ปีการศึกษา 2563, 19 กุมภาพันธ์ 2564; วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้: 169-178.
22. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรภิมล กรกกฎกาจร, ดวงใจ ปันเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบทจังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565; 49(1): 200-212.
23. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไวมภุ, กชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2563; 12(3): 195-212.