



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา: กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี

Factors affected to health literacy in prevention and control of COVID-19 among people living in border areas of Thailand-Laos-Cambodia: Ubon Ratchathani case study

ชลดา ไชยกุลวัฒนา¹, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา², วิชิต พุ่มจันทร์³, นิยม จันทน์นวล^{2*}, ฐิติมา แสนเรือง²

Cholada Chaikoolwatana¹, Anun Chaikoolwatana², Wichit Phumchan³, Niyom Junnual^{2*}, Thitima Saenrueang²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

¹Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, ²College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University,

³Ubon Ratchathani Provincial Health Office

*Corresponding Author: Niyom.j@ubu.ac.th

Received: September 25, 2023 Revised: February 2, 2024 Accepted: February 21, 2024

บทคัดย่อ

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนไทยที่ผ่านมา มุ่งเน้นไปที่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยหลายปัจจัยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 783 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) นำเสนอผลค่า Adjusted R - squared (R^2_{adj}) ช่วงเชื่อมั่น 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.84 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวที่หายไปในช่วงโควิด-19 และอาชีพหลัก ($R^2 = 0.109$, $R^2_{adj} = 0.093$, p-value < 0.001) โดยตัวแปรเหล่านี้ร่วมกันทำนายความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 10.9 ดังนั้น ควรมุ่งเน้นการสื่อสารพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค โดยปรับให้เหมาะสมกับพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันของระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ เพื่อนำไปใช้ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันควบคุมโรคโควิด-19, ประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา

โรคโควิด-19 เนื่องจากมีจุดผ่านแดนหลายจุดที่มีการค้าขาย และส่งออกสินค้าระหว่างชายแดน จากรายงานในช่วงระหว่างปี 2563 -2564 ที่เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ก่อนข้างรุนแรง พบว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 1- 4 ในจังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 23,369 คน คิดเป็นอัตราป่วย 12,506 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย⁽³⁾ ข้อมูลแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สปป.ลาว กัมพูชา พม่า และเวียดนาม ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและพื้นที่ใกล้เคียง ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดทำได้ยากขึ้น ถึงแม้จะมีการสั่งปิดช่องทางการเดินทางเข้า-ออกพื้นที่พรมแดนรอยต่อประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านก็ตาม ประกอบด้วย ช่องทางธรรมชาติ จุดผ่อนปรน จุดผ่านแดนถาวร จุดผ่านแดนสากล ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย อำเภอสิรินคร อำเภอเขมราฐ อำเภอนาตาล อำเภอโพธิ์ไทร ยังคงพบการลักลอบเข้าประเทศไทยของแรงงานเหล่านี้ ซึ่งไม่ผ่านการคัดกรองโรคโควิด-19 ส่งผลทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีในเวลาต่อมา ทำให้ต้องมีการปิดสถานประกอบการหลายแห่ง ทั้งโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และกลาง ตลอดจนปิดพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19

ส่งผลกระทบต่อการค้าทางชีวิตของประชาชน ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก⁽⁴⁾

ในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยงานภาครัฐพยายามลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสัมผัสเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การจำกัดสถานที่ เวลาการทำงาน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค การปิดด่านพรมแดนเข้า-ออกตามพื้นที่ชายแดน รวมถึงการป้องกันตนเองและคนรอบข้างไม่ให้เป็แหล่งแพร่กระจายเชื้อไปยังคนอื่น ๆ ผ่านมาตรการ D-M-H-T-T-A ที่สามารถเข้าถึงผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ”⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ยังอาศัยหลักการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อ้งนำเชื่อถือ (Access) เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อเท็จจริงและพร้อมดูแลตนเองและคนรอบข้าง เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ รวมถึงทักษะในการสร้างความเข้าใจ (Understand) ประเมิน (Assess) และการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ (Decision making) ซึ่งเรียกว่าความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาประยุกต์ใช้ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโควิด-19 สำหรับประเทศไทย พบว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ข้อที่หนึ่งกำหนดไว้ว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง อย่างไรก็ตาม จากรายงานกรมประชาสัมพันธ์ฉบับผู้บริหารการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดแตกต่างกันในภาพรวมของประเทศ พบว่าอยู่ในระดับต่ำ⁽⁶⁻⁷⁾ เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระลอกถัดไป

ดังนั้น เพื่อปรับปรุง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีในพื้นที่รอยต่อที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Soorensen⁽⁸⁻⁹⁾ มาออกแบบการวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ชายแดนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยและประกอบอาชีพในจังหวัดอุบลราชธานี บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา จำนวน 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเขมราฐ อำเภอนาตาล อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอโขงเจียม อำเภอสรินทร อำเภอนุชนอก อำเภอนาจะหลวย อำเภอน้ำขุ่น และอำเภอน้ำขุ่น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ (1) อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี (กรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย) (2) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยิน และการพูด (3) ยินยอมตอบแบบสอบถามเกณฑ์คัดออก คือ (1) ย้ายถิ่นฐาน และไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล (2) ติดเชื้อโควิด-19 และยังอยู่ระหว่างการรักษา (3) เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการกักตัวจากการใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด-19

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนประชากรจาก 10 อำเภอ เขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power เลือก Test family โดยสถิติ ทดสอบ F - test เลือก Statistical test เป็น Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero กำหนด ค่าพารามิเตอร์ที่ $f^2 = 0.15^{(10)}$, α err prob = 0.05, Power ($1 - \beta$ err prop) = 0.9, Number of predictors = 20 ได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 385 คน ปรับขนาดตัวอย่างโดยคำนึงถึงการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยกำหนดค่า design effect = 2 ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 770 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 783 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว รายได้ ในช่วงการระบาดโควิด-19 ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ ความเชื่อมั่นใน ระบบสุขภาพ ความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด-19 ข้อคำถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จาก ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และด้านพฤติกรรมศาสตร์ โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 31 ข้อ⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ และ 3) ทักษะการ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ยาก (1 คะแนน) ค่อนข้างยาก (2 คะแนน) ค่อนข้างง่าย (3 คะแนน) ง่ายมาก (4 คะแนน) แปลผลความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ⁽¹²⁾ คือ มาก ปานกลาง น้อย ข้อคำถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

(Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ด้านความรู้ ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และด้านพฤติกรรมศาสตร์ โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความ สอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และความ เชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ มัชฐาน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75

2) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยใช้ สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) นำเสนอ ผลค่า Adjusted R – squared (R^2_{adj}) ช่วงเชื่อมั่น 95% CI กำหนด ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง SSI-UB 2564-24 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2564 ข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการ เท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 783 คน พบว่า เป็นเพศหญิง มากที่สุด ร้อยละ 51.09 มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 36 ปี ร้อยละ 42.02 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.52 จบการศึกษา มัธยมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 62.32 มีรายได้ครอบครัวต่อ เดือนอยู่ระหว่าง 5,000 -15,000 บาท ร้อยละ 65.90 รายได้ ครอบครัวที่หายไปในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโควิด 2019 น้อยกว่า 10,000 ร้อยละ 59.39 มีรายได้พอใช้ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 40.87 อาชีพหลักคือใช้แรง/ทำไร่/ทำนา/ ทำสวน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 47.76 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 49.17 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.00 มีภาวะสุขภาพ ที่ดี (14 วันที่ผ่านมา) ร้อยละ 61.17 ไม่ค่อยมั่นใจในระบบ บริการสุขภาพต่อการตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโควิด 2019 ร้อยละ 51.72 และมั่นใจในวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ที่จะฉีดให้ประชาชนไทย ร้อยละ 65.13 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 783)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	383	48.91
หญิง	400	51.09
อายุ (ปี)		
15-25	105	13.41
26-36	329	42.02
37-47	200	25.54
48-58	111	14.18
ตั้งแต่ 59 ปีขึ้นไป	38	4.85
สถานภาพสมรส		
โสด	239	30.52
คู่	513	65.52
หม้าย/หย่า/แยกกัน	31	3.96
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาและต่ำกว่า	488	62.32
ปวช./ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	254	32.44
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	41	5.24
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
<5,000	75	9.58
5,000-15,000	516	65.90
>15,000	192	24.52
Median = 12,000, P ₂₅ = 9,000, P ₇₅ = 15,000		
ประมาณการรายได้ครอบครัวที่หายไปในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 (บาท/เดือน)		
<10,000	465	59.39
>=10,000	318	40.61
Median = 8,000, P ₂₅ = 4,500, P ₇₅ = 10,000		
ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ		
พอใช้ มีเหลือเก็บ	67	8.56
พอใช้ ไม่มีเหลือเก็บ	320	40.87
ไม่พอใช้	302	38.57
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	94	12.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 783) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ใช้แรง/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป	374	47.76
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	106	13.54
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	210	26.82
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	31	3.96
นักเรียน/นักศึกษา	26	3.32
ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเป็นแม่บ้านพ่อบ้าน	36	4.60
ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักเกิน/อ้วน	334	42.66
น้ำหนักปกติ	385	49.17
ผอม	64	8.17
Median = 22.49, P ₂₅ = 20.55, P ₇₅ = 24.46		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	736	94.00
มี (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ไต ฯลฯ)	47	6.00
ภาวะสุขภาพ (14 วันที่ผ่านมา)		
ดีมาก	267	34.10
ดี	479	61.17
ค่อนข้างดี	32	4.09
ค่อนข้างไม่ดี	5	0.64
ความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพต่อการตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
มั่นใจมาก	7	0.89
มั่นใจ	19	2.43
ไม่ค่อยมั่นใจ	405	51.72
ไม่มั่นใจเลย	352	44.96
ความเชื่อมั่นในวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะฉีดให้ประชาชนไทย		
มั่นใจมาก	215	27.46
มั่นใจ	510	65.13
ไม่ค่อยมั่นใจ	51	6.52
ไม่มั่นใจเลย	7	0.89

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.95 และ 84.04 ตามลำดับ และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.10 ดังตารางที่ 2

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา ประมาณการรายได้ ครอบครัวที่หายไปในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 และอาชีพหลัก ($R^2 = 0.109$, $R^2_{adj} = 0.093$,

$p\text{-value} < 0.001$) โดยตัวแปรเหล่านี้ร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้ ร้อยละ 10.9 สามารถเขียนสมการได้ ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 = $73.467 + 3.239$ (การศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา หรือเทียบเท่า) $- 1.578$ (การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า) $+ 1.646$ (รายได้ครอบครัวที่หายไปในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป) $+ 3.997$ (อาชีพใช้แรง/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป) $+ 5.639$ (อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) $+ 5.740$ (อาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน) $+ 7.028$ (อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ) $+ 5.459$ (อาชีพนักเรียน/นักศึกษา) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชาจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (n = 783)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	626 (79.95)	130 (16.60)	27 (3.45)
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	658 (84.04)	89 (11.36)	36 (4.60)
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	101 (12.90)	682 (87.10)	0 (0.00)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	264 (33.72)	492 (62.84)	27 (3.45)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา (n = 783)

ตัวแปร	b	S.E	β	t	p-value
การศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.239	0.912	0.131	3.55	<0.001
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	-1.578	2.005	-0.030	-0.79	0.431
รายได้ครอบครัวที่หายไปในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	1.646	0.828	0.070	1.99	0.047
อาชีพใช้แรง/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป	3.997	1.958	0.173	2.04	0.042
อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5.639	2.166	0.167	2.60	0.009
อาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	5.740	2.047	0.220	2.80	0.005
อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	7.028	2.886	0.119	2.43	0.015
อาชีพนักเรียน/นักศึกษา	5.459	2.876	0.085	1.90	0.058

Constant = 73.467, $R^2 = 0.109$, $R^2_{adj} = 0.093$, $p\text{-value} < 0.001$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.84) ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่ยอมรับได้และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)⁽¹³⁾ ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน หากพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยด้านการสื่อสารที่อาศัยสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่มีความสะดวก รวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ประชาชนรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ตลอดจนมาตรการณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มากขึ้น^(7, 14) ซึ่งแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีอยู่หลายแพลตฟอร์ม (platforms) เช่น Line Facebook Instagram โทรทัศน์วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และแผ่นพับรณรงค์ เป็นต้น ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่าง ๆ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐ ยังจัดทำช่องทางพิเศษสำหรับติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย ได้แก่ แอปพลิเคชันไทยชนะ หรือหมอพร้อม เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวในการประเมินความรุนแรงของการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 มีการรายงานแบบ real-time พร้อมส่งต่อข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อติดตามผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อสังคมออนไลน์มีมากมายในปัจจุบัน ซึ่งแหล่งข้อมูลเหล่านี้มีความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูลที่แตกต่างกัน อันเนื่องมาจากแหล่งที่สื่อได้รับข้อมูลมา บุคคลที่ให้ข้อมูลการส่งต่อข้อมูลจากหลายแหล่ง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้ อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในข้อมูลที่ได้รับมา ส่งผลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของประชาชนได้⁽¹⁸⁾

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้แก่ ระดับการศึกษา พบว่า

ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี จะเป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ และมีความคิดไตร่ตรองกับเหตุการณ์รอบตัว⁽⁶⁾ นอกจากนั้น ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวยังมีผลต่อในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ทั้งนี้ มีรายงานว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำ ส่วนใหญ่จะขาดโอกาสในการศึกษาหรือศึกษาในระดับที่ไม่สูง ซึ่งส่งผลต่อความรอบรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รอบตัว รวมถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เช่นกัน⁽¹⁹⁻²¹⁾ เป็นที่น่าสังเกตว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำ มักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลจากชุมชนเมือง (rural areas) และมีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเช่นกัน เนื่องจากการอาศัยอยู่ห่างจากชุมชนเมือง ย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงความรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ถึงปัจจุบันมีการใช้สื่อโซเชียลค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตาม ในบางสถานการณ์การอาศัยเพียงสื่อโซเชียลอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการบริหารจัดการเหตุการณ์นั้น ๆ โดยเฉพาะกรณีที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด-19⁽²²⁾ ปัจจัยด้านอาชีพเป็นอีกตัวแปรที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 กล่าวคือ อาชีพแต่ละอาชีพมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อโควิด-19 ที่แตกต่างกัน ถึงแม้คนส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจในเรื่องโรคโควิด-19 มากขึ้นกว่าในช่วงการระบาดระยะแรกก็ตาม หากคนเหล่านั้นประกอบอาชีพที่ยังเสี่ยงต่อการสัมผัสใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ย่อมเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการรับเชื้อโควิด-19 และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้าง⁽²³⁾ ตัวอย่างเช่น อาชีพใช้แรงงาน ชาวไร่ ชาวนา ชาวสวน รับจ้างทั่วไป ลูกจ้าง พนักงานโรงงานและข้าราชการ คนกลุ่มนี้ทำงานร่วมกับคนหมู่มาก โอกาสในการสัมผัสกับเชื้อโควิด-19 ย่อมสูง หรือแม้แต่บุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ ทักษะในการป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ ก็ยังมีความเสี่ยงในการรับเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานเช่นกัน เนื่องจากอาชีพดังกล่าวต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ในสถานพยาบาลตลอดเวลา ส่งผลทำให้มีโอกาที่จะไปรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายตนเอง และอาจแพร่กระจายไปยังคนใกล้ชิดได้เช่นกัน⁽²⁴⁾ จะเห็นได้ว่าอาชีพในกลุ่มคนที่มีการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษา เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป กลุ่มคนนี้มีแนวโน้มที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน⁽²⁵⁾ และหากอาชีพดังกล่าวไม่สามารถหลีกเลี่ยงโอกาสสัมผัสหรือใกล้ชิดกับคนรอบข้าง โอกาสที่คนกลุ่มนี้จะสัมผัสเชื้อและทำให้การแพร่กระจายของโรคเกิดอย่างรวดเร็วและรุนแรง ซึ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มาตรการที่นำออกมาใช้เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคคือ การทำงานที่บ้าน (work from home) และการเว้นระยะห่างระหว่างกัน (social distance) โดยประชาชนที่ต้องออกเดินทางไปทำงานนอกบ้าน อาศัยรถประจำทาง รวมทั้งทำงานในพื้นที่ปิดและแคบ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการแพร่เชื้อ ดังนั้น ความรอบรู้ในมาตรการดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตาม มาตรการที่ภาครัฐนำมาใช้ย่อมส่งผลกระทบต่ออาชีพต่างๆ มากมาย เกิดภาวะเศรษฐกิจชะงักและปัญหาทางสังคมตามมาอีกหลายประการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁽²⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรมีนโยบายหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับอาชีพ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขจังหวัด ควรจัดรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษา และรายได้ของประชาชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งโรคอุบัติซ้ำและอุบัติใหม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลจากการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ผู้ที่รายได้ครอบครัวที่หายไปในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ผู้ที่ประกอบอาชีพใช้แรง/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนงบประมาณงานวิจัยในครั้งนี้ สุดท้ายขอขอบพระคุณวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนด้านกำลังคนเวลา ให้กับทีมวิจัยได้ดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Report on the results of reviewing the COVID-19 situation and preventive, control measures at the global and Thailand. Nonthaburi: Epidemiology Division and Non-communicable Disease Division, Department of Disease Control; 2021. (in Thai)
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19). [Internet] 2022 [cited 2022 January 31]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200201-sitrep-12-ncov.pdf?sfvrsn=273c5d35_2.

3. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. Situation of the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Ubon Ratchathani Province 2021. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office; 2022. (in Thai)
4. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Report on the situation of coronavirus disease 2019. [Internet] 2022 [cited 2023 August 20]. Available from: <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily/1>. (in Thai)
5. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Guidelines for prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for the general population and at-risk groups. [Internet] 2021 [cited 2022 December 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/>. (in Thai)
6. Thanasukan C, Neelapaijit N, Amyong N. Final report on the health literacy survey project regarding understanding of diseases, behave and receive the COVID-19 vaccine among people with diabetes, elderly, and visually impaired. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2021. (in Thai)
7. Roma W, Kloyiam S. The Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above. Health Systems Research Institute (HSRI). 2019. (in Thai)
8. Sørensen K & Brand H. Health literacy lost in translations: introducing the European Health Literacy Glossary. Health Promotion International; 2013.
9. Matsee C, Waratwichit C. Promotion of health literacy: From concept to practice. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017; 9(6): 96-111.
10. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Yaowakul D, Abdullakasim P, Maharachpong N. Health literacy on coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in region 6 health provider. Research and Development Health System Journal 2020; 15(1): 257- 71. (in Thai)
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1997.
13. Public Health Development Planning Committee, Ministry of Public Health. Public health development plan: According to the national economic and social development plan No. 12 (2017-2021). Bangkok: War Veterans Organization Printing House; 2016. (in Thai)
14. Wang C, Cheng Z, Yue X, McAleer M. Risk management of COVID-19 by Universities in China. j. risk financial manag 2020; 13(2): 36.
15. Okan O, Bollweg T, Berens E, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. Int J Environ Res 2020; 17(15): 5503.
16. Electronic Transactions Development Agency. Internet use in Thailand. [Internet] 2020 [cited 2022 December 16]. Available from: <https://www.etda.or.th/th/newsevents/prnews/ETDA-released-IUB-2020.aspx>. (in Thai)
17. Sarasalin K. Political participation in the epidemic situation Covid-19 of the generation Y. The Master of arts thesis, Department of Communication Arts and Innovation. National Institute of Development Administration; 2020. (in Thai)
18. Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Journal of Nursing, Public Health, and Education 2020; 21(2): 29-39. (in Thai)

19. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*; 2000; 15(3): 259-67
20. Ishikawa H, Kato M, Kiuchi T. Declines in health literacy and health related quality of life during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study of the Japanese general population. *BMC Public Health* 2021; 21:2180.
21. Jaber RM, Mafrachi B, Al-Ani A, Shkara M. Awareness and perception of COVID-19 among the General Population: A Middle Eastern Survey. *PLoS ONE* 2021;16: e0250461. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250461>
22. Greer ML, Sample S, Jensen HK, McBain S, Lipschitz R, Sexton KW. COVID-19 Is connected with lower health literacy in rural areas. *Stud Health Technol Inform* 2021; 28: 804–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34042689/>
23. Khampeera A, Lirtmunlikaporn S, Unahalekhaka A. Factors related to practices of village health Volunteers in preventing pulmonary tuberculosis transmission in community. *Nursing Journal* 2021; 48(1): 174-86. (in Thai)
24. Juttuporn A. Risk assessment and management of health care workers with exposure to patients with COVID-19 virus. *Burapha Journal of Medicine* 2020; 7(1): 127-33. (in Thai)
25. Hengboriboon P, Jaidee P, Jaidee W, Suwanjaroen J. Health literacy on Cambodian Workers in Chonburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2018; 5(2): 86-101. (in Thai)
26. Pravanlunchagron M. Impact on the Socio-Economic Dimensions Caused by Issuance the Measures of the Administration to Prevent the Pandemic of the Coronavirus Disease 2019. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University* 2022; 17(62): 2-10.