

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอยายแม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors Affecting to Health literacy in COVID-19 Prevention in Village Health Volunteers Huai Mek District, Kalasin Province

นภาพร ศรีนามล ส.ม. (วิทยาการระบาด)*

ชนัญญา จิระพรกุล ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

เนาวรัตน์ มณีนิล วท.ม. (ปรสิตวิทยา)**

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Nawaporn Srinamon M.P.H. (Epidemiology)*

Chananya Jirapornkul Ph.D. (Public Health)**

Naowarat Maneenin M.Sc. (Parasitology)**

*Master of Public Health Student in Epidemiology,
Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

Received : August 2, 2022

Revised : November 28, 2022

Accepted : January 17, 2023

บทคัดย่อ

โรคโควิด 19 เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่สำคัญในการสื่อสารกับชุมชน หาก อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 จะทำให้ชุมชนป้องกันตัวเองจากโรคโควิด 19 ลดผลกระทบด้านสุขภาพ และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความชุกของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อำเภอยายแม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ วิธีการศึกษา แบบ Cross-sectional analytical study เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2565 กลุ่มตัวอย่าง 564 คน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression นำเสนอค่า Adjusted Odds ratio (OR_{adj}), 95%CI และค่า p-value ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ เพศ การตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนของครอบครัว กล่าวคือ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลืออื่นๆ ในสมการสุดท้าย พบว่า อสม. เพศหญิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 1.93 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. เพศชาย ($OR_{adj} = 1.93$; 95%CI = 1.06 - 3.51) อสม. มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 6.10 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{adj} = 6.10$; 95%CI = 2.85 - 13.09) และ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6.20 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. ที่ได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{adj} = 6.20$; 95%CI = 2.88 - 13.32) และความชุกของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีในการป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 88.3 (95%CI = 85.36 - 90.71) สรุป ควรมีการส่งเสริมแรงสนับสนุนในครอบครัวและการตระหนักรู้เรื่อง

การป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรอบรู้และสามารถสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด 19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

Introduction: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a new strain that causes respiratory diseases. Village Health Volunteers (VHVs) are key persons to communicate with community. Health literacy in VHVs can help prevent community against COVID-19 in order to reduce health impacts and economic loss. Objective This research aimed to study factors affecting to health literacy and prevalence of health literacy in preventing coronavirus 2019 among village health volunteers in Huai Mek District, Kalasin Province. **Methodology:** This is a cross-sectional analytical study. Data were collected from a sample of 564 people using questionnaires from April to May 2022. Multiple logistic regression was used to analyze the relationships, and adjusted odds ratio (OR_{adj}), 95%CI and p-value were then presented. **Result:** When controlling the effect from other variables in the last equation, the factors related to health literacy in preventing COVID-19 consisted of 1) female ($OR_{adj} = 1.93$, 95%CI = 1.06-3.51, p-value = 0.031), 2) awareness of COVID-19, which was at high level ($OR_{adj} = 6.10$, 95%CI = 2.85-13.09, p-value < 0.001), and 3) family support, which was at high level ($OR_{adj} = 6.20$, 95%CI = 2.88-13.32, p-value < 0.001). In terms of health literacy in preventing COVID-19, the prevalence was 88.3% (95%CI = 85.36 - 90.71). Conclusion family support and awareness of COVID-19 prevention in VHVs should be promoted consecutively in order that they can have knowledge and ability to pass on knowledge of COVID-19 prevention to community correctly and efficiently.

Keywords: Health literacy, COVID-19, Village health volunteers (VHV)

บทนำ

โรคโควิด 19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และแพร่เชื้อจากคนสู่คน⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกรายงาน สถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อด้วยโรคโควิด 19 ทั่วโลกตั้งแต่เริ่มระบาดทั้งหมด 525,467,084 ราย เสียชีวิต 6,285,171 ราย⁽²⁾ ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยัน ติดเชื้อทั้งหมด 4,442,648 ราย ยอดผู้เสียชีวิตสะสม 29,972 ราย⁽³⁾ (ข้อมูลวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2565) แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ตามหลัก DMHTTA คือ D (Distancing) การเว้นระยะห่าง M (Mask Wearing) การสวมหน้ากากอนามัย H (Hand Washing) การล้างมือ T (Temperature) การวัดอุณหภูมิ

T (Testing) การตรวจคัดกรองโควิด 19 และ A (Application) สแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ นอกจากหลัก DMHTTA แล้ว ยังต้องหมั่นสังเกตอาการตน หากเริ่มมีอาการ ให้รีบเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาล ทันที⁽⁴⁾ ผลกระทบของการเกิดโรคในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมหลายประเภท และส่งผลต่อการขาดแรงงาน ทั้งการหยุด พักรักษาตัว และเกิดการสูญเสียรายได้⁽⁵⁾

อสม. ถือเป็นบทบาทสำคัญในการควบคุมและ ป้องกันโรคโควิด 19 เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านหน้าที่สำคัญ ที่ได้ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนและยังเป็นสื่อกลางในการสื่อสารความรู้และข่าวสารด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง ประสานความร่วมมือของชุมชนกับผู้นำ แกนนำ เครือข่าย

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ในขณะเดียวกัน อสม. ต้องมีความรอบรู้เรื่องการป้องกันตนเองเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและปฏิบัติตัวตามในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 และหากในพื้นที่ชุมชนนั้นมีผู้ติดเชื้อ อสม. ต้องแนะนำให้ป้องกันตนเองและไม่ให้ประชาชนตื่นตระหนกจนเกินไป เพื่อลดอคติต่อการเกิดโรค และความเข้าใจที่ถูกต้องในชุมชน ดังนั้น อสม. จึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในชุมชน⁽⁶⁾

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ⁽⁷⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพประเทศไนจีเรียพบว่า เพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 1.42 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR_{adj} = 1.42, 95\%CI = 1.15-1.75, p\text{-value} = 0.001$)⁽⁸⁾ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษาพบว่า การตระหนักรู้ระดับดีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2.88 เท่า เมื่อเทียบกับการตระหนักรู้ระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{crude} = 2.88; 95\%CI = 1.91-4.35$)⁽⁹⁾ จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป และเป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป ในขณะที่เรื่องโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่ยังมีการศึกษาในประเทศไทยน้อย และยังไม่พบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด 19 ในกลุ่ม อสม. อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ใน อสม. อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาความชุกของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 1,090 คน
 - 2.2 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Multiple logistic regression (Hsieh et al., 1998)⁽¹⁰⁾

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, $Z_{1-\beta} = 0.842$, $P_0 = 0.65$, $P_1 = 0.78$, $B = 0.25$, $P = 0.68$ โดย P คือค่าสัดส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Kuyinu Y.A. et al, 2020) เมื่อแทนค่าและคำนวณแล้วได้เท่ากับ 513.4 หรือ 513 คน แล้วนำขนาดตัวอย่างมาปรับตามวิธีการทางสถิติ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.3 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 564 คน

2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากทั้ง 9 ตำบลจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวน อสม. อำเภอห้วยเม็ก

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) อสม. ที่ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนกันยายน 2565
- 2) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
- 3) สามารถรับรู้และสื่อสารภาษาไทยได้

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์หาค่า IOC (Item Objective Congruence Index) ซึ่งได้เท่ากับ 0.87 ทุกข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ในกลุ่ม อสม. ที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ความเที่ยงหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient methods) ได้เท่ากับ 0.89

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ตัวแปรต้น ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านแรงสนับสนุน ประกอบด้วย การตระหนักรู้และแรงสนับสนุนในครอบครัว มีจำนวน 6 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัด 3 ระดับ (Best, 1978) คือ มาก ปานกลาง น้อย ส่วนที่ 3 ตัวแปรตาม แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มี 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตัวเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัด 5 ระดับ อ้างถึง (Best, 1978) คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ไม่ดี โดยมีข้อคำถาม 17 ข้อ มีคะแนนรวม 85 คะแนน โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้าน

แรงสนับสนุน และความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 จึงได้ปรับการจัดกลุ่มใหม่เพื่อให้เหมาะสมต่อการนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) โดยความรู้ด้านสุขภาพดีมาก และดี จัดในกลุ่มมีความรู้ด้านสุขภาพดี และความรู้ด้านสุขภาพปานกลาง พอใช้ และไม่ดี จัดในกลุ่มมีความรู้ด้านสุขภาพพอใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการสุขภาพมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยตอบแบบสอบถามผ่าน Google form

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 หลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก และโรงพยาบาลห้วยเม็ก ติดต่อกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย Google form ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในตอบแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA Version 10.0 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น) วิเคราะห์ข้อมูลสำหรับสถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านแรงสนับสนุน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ นำเสนอค่า Crude Odds ratio (OR_{crude}), ค่า 95%CI และค่า p-value

การวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะ

ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ พหุคูณแบบลอจิสติกพหุ (Multiple logistic regression) ที่ละหลายตัวแปร โดยควบคุมผลกระทบจาก ตัวแปรอื่น โดยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละ ตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอด้วยค่า Adjusted Odds ratio (OR_{Adj}), ค่า 95%CI และค่า p-value

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณาว่าเป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้อง ขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น หมายเลขโครงการ HE652052 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.3 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 51.9 ปี (S.D. = 10.5 ปี) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.4 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 80.3 มีรายได้ต่อ เดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 54.6

ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5,000 บาท (ต่ำสุด 1,000 บาท : สูงสุด 20,000 บาท) มีระยะเวลาการเป็น อสม. มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 23.4 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 12 ปี (ต่ำสุด น้อยกว่า 1 ปี : สูงสุด 42 ปี)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค โควิด 19 ของ อสม.

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค โควิด 19 รวมทั้งหมด 85 คะแนน เมื่อแบ่งตามปัจจัย ลักษณะประชากรในส่วนใหญ่พบว่า เพศหญิง คะแนน เฉลี่ย 69.8 (S.D. = 9.4) อายุ 40-49 ปี คะแนนเฉลี่ย 70.8 (S.D. = 9.5) ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คะแนนเฉลี่ย 75.2 (S.D. = 8.0) สถานภาพสมรส เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง คะแนนเฉลี่ย 70.4 (S.D. = 10.6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท คะแนน เฉลี่ย 73.7 (S.D. = 11.6) และระยะเวลาการเป็น อสม. 11-15 ปี คะแนนเฉลี่ย 71.3 (S.D. = 9.5)

3. ความชุกความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด 19 ของ อสม. พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ร้อยละ 88.3 (95%CI = 85.36 - 90.71) รายละเอียด แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (n = 564)

ความชุกความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้	66	11.7	9.29 - 14.64
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี	498	88.3	85.36 - 90.71

4. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุน

พบว่า ส่วนใหญ่มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับมาก ร้อยละ 65.2 และแรงสนับสนุนของ ครอบครัวในระดับมาก ร้อยละ 64.7

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis)

เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของ ปัจจัยอื่น พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร มีจำนวนตัวแปร 2 ตัวแปร และปัจจัยด้านแรงสนับสนุน จำนวนตัวแปร 2 ตัวแปร

5.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นพบว่า อสม. เพศหญิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 2.15 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. เพศชาย ($OR_{\text{crude}} = 2.15$; 95%CI = 1.27 – 3.63) และ อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2.89 เท่า เมื่อเทียบกับอสม. ที่ไม่ได้รับการศึกษาและประถมศึกษา ($OR_{\text{crude}} = 2.89$; 95%CI = 1.71 – 4.88)

5.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุน ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนของครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น พบว่า อสม.มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 14.3 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม.ที่มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{\text{crude}} = 14.3$; 95%CI = 7.10 – 28.85) และ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 13.9 เท่า เมื่อเทียบกับอสม.ได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{\text{crude}} = 13.9$; 95%CI = 6.90 – 28.00) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยว โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น ($n = 564$) ของกลุ่ม อสม. อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด 19		OR_{crude}	95 %CI	p-value
	ความรอบรู้ดี ($n = 498$)	ความรอบรู้พอใช้ ($n = 66$)			
เพศ					
ชาย	133 (82.1)	29 (17.9)	1		
หญิง	365 (90.8)	37 (9.2)	2.15	1.27 – 3.63	0.005
อายุ					
< 40 ปี	52 (86.7)	8 (13.3)	1		
> 40 ปี	446 (88.5)	58 (11.5)	1.18	0.54 – 2.61	0.683
การศึกษา					
ไม่ได้ศึกษาและประถมศึกษา	166 (81.0)	39 (19.0)	1		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	332 (92.5)	27 (7.5)	2.89	1.71 – 4.88	< 0.001
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	98 (88.3)	13 (11.7)	1		
คู่	400 (88.3)	53 (11.7)	1.00	0.52 – 1.91	0.997
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
$\leq 10,000$ บาท	437 (88.1)	59 (11.9)	1		
$\geq 10,001$ บาท	61 (89.7)	7 (10.3)	1.18	0.51 – 2.69	0.696

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยว โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (n = 564) ของกลุ่ม อสม. อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (ต่อ)

ปัจจัย	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด 19		OR crude	95 %CI	p-value
	ความรู้รอบรู้ดี (n = 498)	ความรู้รอบรู้พอใช้ (n = 66)			
ระยะเวลาการเป็น อสม.					
≤ 10 ปี	179 (87.3)	26 (12.7)	1		
≥ 11 ปี	319 (88.9)	40 (11.1)	1.16	0.68 – 1.96	0.586
การตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19					
น้อย-ปานกลาง	140 (71.4)	56 (28.6)	1		
มาก	358 (97.3)	10 (2.7)	14.3	7.10 – 28.85	< 0.001
แรงสนับสนุนของครอบครัว					
น้อย-ปานกลาง	143 (71.9)	56 (28.1)	1		
มาก	355 (97.3)	10 (2.7)	13.9	6.90 – 28.00	< 0.001

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis)

เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างตัวแปรต่างๆ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ เพศ การตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนของครอบครัว กล่าวคือ เมื่อวิเคราะห์จัดออกทีละตัวแปรและควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลืออื่น ๆ ในสมการสุดท้าย พบว่า อสม. เพศหญิง มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 1.93 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. เพศชาย (OR_{Adj} = 1.93; 95%CI =

1.06 – 3.51) อสม. มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับมาก มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6.10 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับน้อย-ปานกลาง (OR_{Adj} = 6.10; 95%CI = 2.85 – 13.09) และ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6.20 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับน้อย-ปานกลาง (OR_{Adj} = 6.20; 95%CI = 2.88 – 13.32) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ของกลุ่ม อสม. อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (n = 564)

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด 19		OR _{crude}	OR _{Adj}	95%CI	p-value
	ความรู้ดี	ความรู้พอใช้				
	(n = 498)	(n = 66)				
เพศ						
ชาย	133 (82.1)	29 (17.9)	1			
หญิง	365 (90.8)	37 (9.2)	2.15	1.93	1.06 – 3.51	0.031
การตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19						
น้อย-ปานกลาง	140 (71.4)	56 (28.6)	1			
มาก	358 (97.3)	10 (2.7)	14.3	6.10	2.85 – 13.09	< 0.001
แรงสนับสนุนของครอบครัว						
น้อย-ปานกลาง	143 (71.9)	56 (28.1)	1			
มาก	355 (97.3)	10 (2.7)	13.9	6.20	2.88 – 13.32	< 0.001

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.005) ได้แก่ เพศ การตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนของครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) กล่าวคือ เมื่อวิเคราะห์จัดออกทีละตัวแปรและควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลืออื่นๆ ในสมการสุดท้าย พบว่า อสม. เพศหญิง มีความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 1.93 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. เพศชาย ($OR_{Adj} = 1.93$; 95%CI = 1.06 – 3.51) เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความใส่ใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทำความเข้าใจในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคได้ดีกว่าเพศชาย และจากการศึกษาครั้งนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับการศึกษารายได้ ต่อเดือน และระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย พบว่า เพศหญิง มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า และมีระยะเวลาการเป็น อสม.

มากกว่าเพศชาย โดยข้อมูลนี้สนับสนุนว่าเพศหญิงมีประสบการณ์ในการทำงาน และมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพประเทศไนจีเรีย⁽⁹⁾ พบว่า เพศหญิง มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.013) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลืออื่นๆ ในสมการสุดท้ายแล้ว พบว่า เพศหญิง มีความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 1.35 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($OR_{Adj} = 1.35$; 95%CI = 1.07 – 1.71) การตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับมาก ทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพเป็น 6.10 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. มีการตระหนักรู้เรื่องโรคโควิด 19 ในระดับน้อย-ปานกลาง (Adjusted OR = 6.10; 95% CI = 2.85 – 13.09) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีความรุนแรงจนอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจในการค้นคว้าหาข้อมูลจาก

บุคลากรทางการแพทย์และการเข้าถึงสื่อได้ดี จนเกิดการสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษา⁽⁶⁾ พบว่า การตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น พบว่า ครูชั้นประถมศึกษาที่มีการตระหนักรู้ในระดับมาก ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 2.88 เท่า เมื่อเทียบกับครูชั้นประถมศึกษาที่มีการตระหนักรู้ระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{\text{crude}} = 8.46$; $95\%CI = 1.91 - 4.35$) และแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6.20 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{\text{Adj}} = 6.20$; $95\%CI = 2.88 - 13.32$) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมีความรุนแรงและสามารถติดต่อกันได้รวดเร็ว จึงส่งผลให้บุคคลในครอบครัวสนใจค้นคว้าหาข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อสามารถแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันที่ถูกต้องให้แก่กลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษา⁽⁶⁾ พบว่า อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น พบว่า ครูชั้นประถมศึกษาที่มีอิทธิพลของครอบครัวในระดับมาก ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 7.38 เท่า เมื่อเทียบกับอิทธิพลของครอบครัวระดับน้อย-ปานกลาง ($OR_{\text{crude}} = 2.39$; $95\%CI = 1.59 - 3.59$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ อสม. ควรได้รับการพัฒนาส่งเสริมเรื่องของการตระหนักรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถสื่อสารความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างบุคลากรทางด้านสาธารณสุข กับประชาชน

ในชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางจากกระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวนเข็มที่ได้รับวัคซีน การมีโรคประจำตัวที่อาจส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. อำเภอวยเม็ก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยเม็ก และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอห้วยเม็ก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ และ อสม. อำเภอห้วยเม็กทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หมดความรู้ทั่วไปโรคโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php.
2. World Health Organization [WHO]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2022 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://covid19.who.int>.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>.
4. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>.

5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เล่ม 3) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1172820210910125610.pdf>
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การจัดระบบ อสม. และภาคประชาชนสำหรับ Local quarantine และ Home quarantine. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.). กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/xC2Da>.
8. Kuyinu YA, Femi-Adebayo TT, Adebayo BI, Abdurraheem-Salami I, Odusanya OO. Health literacy: Prevalence and determinants in Lagos State, Nigeria. PLOS ONE. 2020; 15(8): e0237813.
9. วิไลวรรณ ปัดถา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
10. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in medicine. 1998; 17(14): 1623-34.