

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

Factors Associated with the Health Literacy for Disease Prevention and Control of
Village Health Volunteers in Kanchanaburi Municipality Area, Kanchanaburi Province

ชนาธิป ไชยเหล็ก

Chanatip Chailek

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี 71000

Medical Doctor, Department of Social Medicine, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

Corresponding Author: *E-mail: chailek.ch@gmail.com

Received: 21 March 2024 Revised: 24 April 2024 Accepted: 2 May 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ประชากรเป็นอสม. ที่ปฏิบัติงานใน 27 ชุมชนในปี 2566 สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบกลุ่มชนิดขั้นตอนเดียว จำนวน 17 ชุมชน รวม 198 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับ

ผลการศึกษา : คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรครวมทุกทักษะอยู่ในระดับมีปัญหา (58.3 ± 9.4 คะแนน) เมื่อแยกรายทักษะพบว่าทักษะที่อยู่ในระดับพอเพียงคือทักษะการเข้าใจและการนำไปใช้ ส่วนทักษะที่อยู่ในระดับมีปัญหา ได้แก่ การเข้าถึง การไต่ถาม และการตัดสินใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคคือ ระดับการศึกษา โดยระดับอนุปริญญาขึ้นไปมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าระดับประถมศึกษา (adjusted OR=2.54, 95% CI: 1.22-5.29) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรเพศ

สรุปผลการศึกษา : กลยุทธ์ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี โรงพยาบาลควรเน้นที่ทักษะการเข้าถึง การไต่ถาม และการตัดสินใจ และการออกแบบกิจกรรมควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการศึกษาร่วมด้วย

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันและควบคุมโรค, ระบบสุขภาพเขตเมือง

ABSTRACT

Objective : To study factors associated with health literacy for disease prevention and control among Village health volunteers (VHVs) in Kanchanaburi Municipality, Kanchanaburi Province.

Methods : This analytical cross-sectional study was conducted among VHVs working in 27 communities in 2023. The sample was randomly selected by one-stage cluster sampling in 17 communities, totaling 198 people. Data were collected using a health literacy assessment form for disease prevention and control for public health personnel stipulated by the Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control of which a reliability was 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics and ordinal logistic regression analysis.

Results : The mean health literacy for disease prevention and control of all skills was at the problematic level (58.3 ± 9.4 points). For each skill, understanding and applying skills were sufficient. Access, questioning, and decision-making skills were problematic. A factor associated with health literacy was education. Controlled for gender, a diploma degree or higher had higher health literacy than primary school (adjusted OR=2.54, 95% CI: 1.22-5.29).

Conclusion : Strategies to enhance health literacy for disease prevention and control among VHVs in Kanchanaburi Municipality, the hospital should emphasize access, questioning, and decision-making skills and take educational factors into account when designing activities.

Keywords : village health volunteers, health literacy, disease prevention and control, urban health services

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยด้านแรกคือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, prevention and protection excellence) ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค⁽¹⁾ โดยภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาลคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁽²⁾

อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำหน้าที่สื่อสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและป้องกันโรค ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ⁽³⁾ ในการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อปี 2563-2565 อสม. เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานระดับหมู่บ้าน โดยทำหน้าที่ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เคาะประตูเยี่ยมบ้าน รายงานผลการดำเนินงาน ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ นอกจากนี้ยังให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และจัดหาและแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันตัว^(4,5)

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค ได้แก่ การเข้าถึง (access) การเข้าใจ (understand) การไต่ถาม (questioning) การตัดสินใจ (decision making) และการนำไปใช้ (apply) ในการป้องกันและควบคุมโรค⁽⁶⁾ งานวิจัยหลายชิ้นพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁷⁻⁹⁾ เมื่อประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง อสม. ในฐานะแกนนำสุขภาพของชุมชน จำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเพื่อเป็นต้นแบบและขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง และในฐานะเครือข่ายของโรงพยาบาล อสม. จึงควรมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่เขตเมือง มีเนื้อที่ 9.16 ตารางกิโลเมตร มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 26,937 คน (ไม่รวมประชากรแฝงและประชากรจร) คิดเป็นความหนาแน่น 2,940.7 คนต่อตารางกิโลเมตร มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 15,940 หลังคา เป็นที่ตั้งของสถานศึกษา สถานประกอบการ และสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่ง⁽¹⁰⁾ ทำให้มีการเดินทางเข้าออกพื้นที่จำนวนมาก มีความเสี่ยงต่อทั้งโรคติดต่อ เช่น โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง รวมถึงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บทางถนน มีชุมชนจัดตั้งทั้งหมด 27 ชุมชน ซึ่งมีอสม. ประจำทุกชุมชนรวม 323 คน แต่ปัจจุบันยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอสม. ในพื้นที่ดังกล่าวสำหรับการพัฒนาศักยภาพอสม. ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี และปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในด้านที่ยังไม่เพียงพอ อันจะส่งผลให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความสำคัญในพื้นที่ได้ถูกต้องและทันเวลา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (analytical cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ที่ปฏิบัติงานในปี 2566 จำนวน 323 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากร (finite population proportion)⁽¹¹⁾ กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 10 และแทนค่าจากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹²⁾ ซึ่งพบว่าสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคระดับเพียงพอขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 54.5 ได้จำนวนตัวอย่าง 176 คน และเพื่อป้องกันการถ่วงน้ำหนักข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวนอย่างน้อย 194 คน

สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบกลุ่มชนิดขั้นตอนเดียว (one-stage cluster sampling) โดยแบ่งอสม. ตามชุมชนจำนวน 27 ชุมชน สุ่มชุมชนด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 17 ชุมชน และเก็บข้อมูลตัวอย่างทั้งหมดในชุมชนนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 205 คน เกณฑ์คัดเข้าตัวอย่างคือสามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน เกณฑ์คัดออกตัวอย่างคือ ตอบแบบประเมินไม่สมบูรณ์ หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ซึ่งพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (access) จำนวน 4 ข้อ 2) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) จำนวน 4 ข้อ 3) ทักษะการไต่ถาม (questioning) จำนวน 4 ข้อ 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) จำนวน 4 ข้อ และ 5) ทักษะการนำไปใช้ (apply) จำนวน 4 ข้อ การวัดระดับใช้แบบลิเคิร์ต (Likert scale) ตามลำดับความยาก-ง่าย ได้แก่ ไม่ได้ทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก มีคะแนน 0-4 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 2) มีปัญหา (problematic) ช่วงคะแนนร้อยละ 60-74.9 3) พอเพียง (sufficient) ช่วงคะแนนร้อยละ 75-89.9 และ 4) ดีเยี่ยม (excellent) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับอสม. ในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566 โดยประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรีเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ แจกแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จากนั้นบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ (Q1-Q3)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค วิเคราะห์ปัจจัยเดียว (univariate analysis) โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test) เพื่อเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} \leq 0.25^{(13)}$ มาวิเคราะห์หลายปัจจัย (multivariable analysis) โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับ (ordinal logistic regression) นำเสนอด้วยค่า odds ratio (OR) และ 95% CI (confidence interval)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เอกสารรับรองเลขที่ 2023-29 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลจากการตอบแบบประเมินไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ และผลการวิจัยนำไปใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการและพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคเท่านั้น จากนั้นขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรโดยลงลายมือชื่อในแบบให้ความยินยอม

ผลการศึกษา

แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค และ 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างตอบแบบประเมินสมบูรณ์จำนวน 198 คน (ร้อยละ 96.6) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 167 คน (ร้อยละ 84.3) ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 62.0 ปี (Q1-Q3: 53.0-67.0) การศึกษาระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนมากที่สุด จำนวน 59 คน (ร้อยละ 29.8) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 122 คน (ร้อยละ 61.6) ค่ามัธยฐานประสบการณ์การทำงานเท่ากับ 16.7 ปี (Q1-Q3: 9.3-20.0) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคส่วนใหญ่ผ่านช่องทางออนไลน์ จำนวน 130 คน (ร้อยละ 65.7) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	15.7
หญิง	167	84.3
อายุ (ปี)		
	ค่ามัธยฐาน (Q1-Q3): 62.0 (53.0-67.0)	
	ค่าต่ำสุด-สูงสุด: 24.0-85.0	
20-39 ปี	16	8.1
40-59 ปี	68	34.3
60-79 ปี	109	55.1
80 ปีขึ้นไป	5	2.5

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	59	29.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	17.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	50	25.2
อนุปริญญา/ปวส.	18	9.1
ปริญญาตรี	35	17.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	76	38.4
มี	122	61.6
- ความดันโลหิตสูง	89	44.9
- ไขมันในเลือดผิดปกติ	50	25.3
- เบาหวาน	25	12.6
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
	ค่ามัธยฐาน (Q1-Q3): 16.7 (9.3-20.0)	
	ค่าต่ำสุด-สูงสุด: 6 เดือน-37.0 ปี	
น้อยกว่า 10 ปี	50	25.2
10-19 ปี	90	45.5
20-29 ปี	52	26.3
30 ปีขึ้นไป	6	3.0
ทางการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สังคมออนไลน์	130	65.7
บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ	102	51.5
เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	101	51.0
เว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ	87	43.9

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของตัวอย่างรวมทุกทักษะเฉลี่ย 58.3 คะแนน (S.D.=9.4) คิดเป็นร้อยละ 72.8 อยู่ในระดับมีปัญหา เมื่อแยกตามทักษะพบว่า ทักษะการเข้าใจและการนำไปใช้อยู่ในระดับพอเพียง ส่วนทักษะการเข้าถึง ทักษะการไต่ถาม และทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับมีปัญหา โดยทักษะการนำไปใช้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 12.2 คะแนน (S.D.=2.0) คิดเป็นร้อยละ 76.1 ในขณะที่ทักษะการไต่ถามมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 11.1 คะแนน (S.D.=2.6) คิดเป็นร้อยละ 69.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	Mean	S.D.	Mean%	ระดับ
ทักษะการเข้าถึง	16	4-16	11.6	2.2	72.6	มีปัญหา
ทักษะการเข้าใจ	16	3-16	12.0	2.1	75.2	พอเพียง
ทักษะการไต่ถาม	16	0-16	11.1	2.6	69.6	มีปัญหา
ทักษะการตัดสินใจ	16	2-16	11.3	2.2	70.6	มีปัญหา
ทักษะการนำไปใช้	16	4-16	12.2	2.0	76.1	พอเพียง
รวมทุกทักษะ	80	21-80	58.3	9.4	72.8	มีปัญหา

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค

เมื่อแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นรายบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 105 คน (ร้อยละ 53.0) รองลงมาเป็นระดับมีปัญหา จำนวน 64 คน (ร้อยละ 32.3) และระดับไม่เพียงพอ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 9.1) (ตารางที่ 3) โดยในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคระดับเพียงพอพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 90 คน (ร้อยละ 85.7) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีสัดส่วนมากที่สุด จำนวน 45 คน (ร้อยละ 42.9) และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 10-19 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด จำนวน 47 คน (ร้อยละ 44.8)

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

คุณลักษณะ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค				p-value
	ไม่เพียงพอ	มีปัญหา	พอเพียง	ดีเยี่ยม	
รวม	18 (9.1)	64 (32.3)	105 (53.0)	11 (5.6)	
เพศ					
ชาย	2 (11.1)	14 (21.9)	15 (14.3)	0 (0.0)	0.226
หญิง	16 (88.9)	50 (78.1)	90 (85.7)	11 (100.0)	
กลุ่มอายุ					
20-39 ปี	2 (11.1)	6 (9.4)	8 (7.6)	0 (0.0)	0.757
40-59 ปี	7 (38.9)	21 (32.8)	34 (32.4)	6 (54.5)	
60 ปีขึ้นไป	9 (50.0)	37 (57.8)	63 (60.0)	5 (45.5)	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	11 (61.1)	18 (28.1)	27 (25.7)	3 (27.3)	0.049*
มัธยมศึกษา	5 (27.8)	31 (48.5)	45 (42.9)	3 (27.3)	
อนุปริญญาขึ้นไป	2 (11.1)	15 (23.4)	33 (31.4)	5 (45.4)	
โรคประจำตัว					
มี	7 (38.9)	22 (34.4)	42 (40.0)	5 (45.5)	0.853
ไม่มี	11 (61.1)	42 (65.6)	63 (60.0)	6 (54.5)	

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ฉบับพิเศษ (มีนาคม- มิถุนายน) พ.ศ. 2567

MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Special edition (March – June) 2024

คุณลักษณะ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรค				p- value
	ไม่เพียงพอ	มีปัญหา	พอเพียง	ดีเยี่ยม	
ประสบการณ์ใน การปฏิบัติงาน					
น้อยกว่า 10 ปี	6 (33.3)	18 (28.1)	24 (22.8)	2 (18.2)	0.462
10-19 ปี	6 (33.3)	29 (45.3)	47 (44.8)	8 (72.7)	
20 ปีขึ้นไป	6 (33.3)	17 (26.6)	34 (32.4)	1 (9.1)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเดียว (ตารางที่ 3) พบว่า ตัวแปรที่มีค่า p-value ≤ 0.25 จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา จึงนำมาวิเคราะห์หลายปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคมีเพียงตัวแปรเดียวคือ ระดับการศึกษา กล่าวคือระดับอนุปริญญาขึ้นไป และมัธยมศึกษามีค่า adjusted OR เท่ากับ 2.54 (95% CI: 1.22-5.29) และ 1.53 (95% CI: 0.80-2.91) เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประถมศึกษาและควบคุมอิทธิพลของตัวแปรเพศ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

ลักษณะ	Crude OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI
เพศ				
ชาย	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
หญิง	1.55	0.77-3.12	1.54	0.76-3.13
กลุ่มอายุ				
20-39 ปี	กลุ่มอ้างอิง			
40-59 ปี	1.62	0.58-4.48	-	-
60 ปีขึ้นไป	1.56	0.59-4.11	-	-
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
มัธยมศึกษา	1.47	0.77-2.79	1.53	0.80-2.91
อนุปริญญาขึ้นไป	2.54	1.22-5.29	2.54	1.22-5.29
โรคประจำตัว				
มี	0.82	0.47-1.42	-	-
ไม่มี	กลุ่มอ้างอิง			
ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน				
น้อยกว่า 10 ปี	กลุ่มอ้างอิง			
10-19 ปี	1.61	0.83-3.12	-	-

กับการศึกษาประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจและคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น และเพศชายและหญิงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการพบทวนอย่างเป็นระบบของปาจรา โพธิ์หัง⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีกว่า

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง จึงอาจไม่สามารถสรุปความเป็นสาเหตุ (causality) ของระดับการศึกษากับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ แต่สามารถใช้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนี้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของอสม. ได้

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรครวมทุกทักษะคิดเป็นร้อยละ 72.8 จัดอยู่ในระดับมีปัญหา เมื่อแยกรายทักษะพบว่าทักษะที่อยู่ในระดับพอเพียงคือทักษะการเข้าใจและการนำไปใช้ ส่วนทักษะที่อยู่ในระดับมีปัญหา ได้แก่ การเข้าถึง การไต่ถาม และการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคลพบว่าอสม. ร้อยละ 58.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคคือ ระดับการศึกษา โดยระดับอนุปริญญาขึ้นไปมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าระดับประถมศึกษา ดังนั้นกลยุทธ์ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอสม. ควรเน้นที่ทักษะการเข้าถึง การไต่ถาม และการตัดสินใจ และการออกแบบกิจกรรมควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการศึกษาร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพอสม. โรงพยาบาลควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคที่เน้นทักษะการเข้าถึง การไต่ถาม และการตัดสินใจ ซึ่งอาจแทรกในกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น การกระตุ้นให้อสม. ซักถามและกำหนดมาตรการชุมชนร่วมกันระหว่างกรรมการลงพื้นที่ควบคุมโรคใช้เลือดออก หรือโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยคำนึงถึงความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ได้แก่ 1) ควรวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุของทักษะการเข้าถึง การไต่ถาม และการตัดสินใจที่อยู่ในระดับมีปัญหา 2) ควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมด้านอื่น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม การสนับสนุนทางสังคม 3) ควรวิจัยเชิงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอสม. เพื่อแก้ไขทักษะที่เป็นปัญหาและประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf>
2. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์; 2561.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.

4. องค์การอนามัยโลก. อสม.ไทยกว่าล้านคน หรือ “ผู้ปิดทองหลังพระ” ช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด 19. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19-TH>
5. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญภา ศรีหรั่ง และคณะ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf>
6. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อาร์ เอ็น พี พี วอเตอร์; 2564.
7. จิตติยา ใจคำ, จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์ และอักษร ทอประชุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2564;8(2):1-24.
8. หยาตพิรุณ ศิริ, อธิวัต อาจหาญ, นิรชร ชูดีพัฒนา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารควบคุมโรค 2565;48(3):493-504.
9. วรัญญา หล่อพัฒนเกษม, ธนิตา ผาติเสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2566;38(2):64-78.
10. เทศบาลเมืองกาญจนบุรี. แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2566-2570) ของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.muangkancity.go.th/public/list/data/detail/id/4034/menu/1196/page/1/ccatid/85>
11. Ngamjarus C. Sample size calculation for health science research. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2021.
12. ประเวศ ชุ่มเกสรกุลกิจ, จักรกฤษณ์ พลราชม, นิรันดา ไชยพาน และสุจิตรา บุญกล้า. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1197020211122031509.pdf>
13. Chowdhury MZI, Turin TC. Variable selection strategies and its importance in clinical prediction modelling. Family Medicine and Community Health 2020;8:e000262.
14. ภาณุวัฒน์ พัทธกัธธรรมากุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://do5.hss.moph.go.th/pdf/วิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>

15. ณัฏฐพัชร ช่อนกลิ่น. ข้าวปลอมในแอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
16. ปาจร่า โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564;29(3):115-130.