

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์

The factors associated with health literacy in the prevention of tuberculosis among village health volunteers in Kalasin Province

ประณิตา แก้วพิกุล*, ภัทราวดี ภัคดีแพง, ธเนศ นนทร์ศรีราช
Pranita Kaewpikul*, Pattarawadee Pakdeepang, Thanade Nonsrirach

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
Office of Disease Prevention and Control Region 7, Khon Kaen

*Correspondence to: pranita4197@gmail.com

Received: Feb 17, 2025 | Revised: Oct 12, 2025 | Accepted: Oct 16, 2025

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ถูกกำหนดเป็นเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านโรคติดต่อของประเทศไทย จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องขึ้นทะเบียนรักษายังไม่ครอบคลุมเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายร้อยละ 90 และการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคเชิงรุกต้องใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากเครื่องมือมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 อายุน้อยกว่า 60 ปี 134 คนคิดเป็นร้อยละ 67.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 17.08 ปี (S.D. ± 10.32) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.67 และทุกองค์ประกอบส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง อายุและระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value}=0.016$ และ $P\text{-value}=0.004$ ตามลำดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ควรมีการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรคที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุและระดับการศึกษาของ อสม. เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคให้สูงขึ้น นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพเกี่ยวกับวัณโรคต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, วัณโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อสม.

Abstract

Tuberculosis is a contagious disease and a global public health problem. It has been designated as a strategic priority in Thailand's infectious disease control plan. In Kalasin Province, the number of registered TB patients has not yet reached the target of 90%, and proactive prevention and control efforts rely on the mechanism of Village Health Volunteers (VHVs). This descriptive cross-sectional study aimed to survey the level and factors associated with health literacy in Tuberculosis prevention among 200 VHVs in Kalasin Province. Data were collected using a questionnaire adapted from a standard tool. Descriptive statistics and Chi-square analysis were used for data analysis, with a statistical significance level set at 0.05. The results showed that most VHVs were female (n=168, 84.00%), under 60 years old (n=134, 67.00%), and had a secondary school education or equivalent (n=128, 64.00%). The average duration of being a VHV was 17.08 years (S.D. ± 10.32). The overall health literacy for Tuberculosis prevention among VHVs was at a high level (50.67%), and most components of health literacy were also at a high level. Age and education level were found to be statistically significant factors associated with health literacy (P-value=0.016 and P-value=0.004, respectively). Local agencies involved in Tuberculosis control should design health literacy enhancement programs for TB that are suitable for the age and education level of VHVs to further improve their health literacy in Tuberculosis prevention and control, contributing to the achievement of national tuberculosis strategic goals.

Keywords: Factor, Health literacy, Tuberculosis, Village health volunteers, VHVs.

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เป็นสาเหตุในการเกิดโรคและเป็นโรคติดต่อ 10 อันดับแรกที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก ประเทศไทยเพิ่งพ้นจากการเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High burden countries) ในการจัดอันดับกลุ่มประเทศภาระวัณโรค พ.ศ. 2564-2568⁽¹⁾ แต่ยังคงมีภาระโรควัณโรค (TB) และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) สูง โดยองค์การ

อนามัยโลกได้คาดการณ์ทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 103,000 ราย หรือคิดเป็น 143 ต่อประชากรแสนคน คาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทย⁽²⁾ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างเห็นได้ชัดใน

ปัจจุบันแต่อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวียังคงค่อนข้างคงที่ 14 ต่อประชากรแสนคน วัณโรคจึงเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคติดต่อของประเทศ ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมายแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)⁽³⁾

เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคามและกาฬสินธุ์ ประชากรทั้งสิ้น 5,060,000 คน สถานการณ์วัณโรคปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งสิ้น 7,898, 7,898 และ 7,744 ราย ตามลำดับ ผลการดำเนินงานพบจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 6,874, 6,613 และ 6,587 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการรักษาร้อยละ 87.0, 83.7 และ 75.9 ตามลำดับ จังหวัดกาฬสินธุ์พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 1,245, 1,386 และ 1,481 ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 126, 142, 140 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มการรักษาและการเสียชีวิตนอกจากจะไม่ลดลงแล้วยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คาดประมาณว่าปี พ.ศ. 2567 จังหวัดกาฬสินธุ์จะพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา (All form) จำนวน 1,395 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนเป้าหมาย ร้อยละ 90 ต้องค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่และนำมาขึ้นทะเบียนรักษา จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,256 ราย⁽⁴⁾ คิดเป็นร้อยละ 4 และการติดเชื้อวัณโรคแฝงที่ยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา จำเป็นต้องให้ความสำคัญและเร่งค้นหานำเข้าสู่การรักษา เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของวัณโรค⁽⁵⁾

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นแนวคิดที่ใช้หลักการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะส่วนบุคคลร่วมกับ

การพัฒนานโยบายและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยเชิงระบบควบคู่กัน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจปฏิบัติหรือเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ⁽⁶⁾ การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เป็นการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาในระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องรับภาระในด้านการรักษาพยาบาลมากจนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ และระดับความรู้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป⁽⁷⁾ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพมีหลายปัจจัย แต่ที่ใกล้ตัวที่สุดนั้นเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ⁽⁸⁾ ซึ่งเคยมีการศึกษาพบว่า อสม.เพศหญิงมีระดับความรู้เป็น 1.93 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย^(8,9) ระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้ อสม.มีทักษะและความสามารถในการรับรู้ วิเคราะห์ ทำความเข้าใจและประเมินผลได้ดี⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังมี อายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. เป็นต้น

นับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็มีบทบาทชัดเจนอย่างมากในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ บทบาทในการควบคุมการระบาดของโรคด้วยการเป็นผู้สำรวจพื้นที่ เฝ้าระวังความผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดและรายงานผลความเคลื่อนไหวในพื้นที่ บทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน การประชาสัมพันธ์ แจกคู่มือ/เอกสาร สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆ ตลอดจนกรณีมีผู้ป่วย อสม. เป็นอีกแรงในการนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการอย่างทันท่วงที⁽¹¹⁾ จากการที่วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก ระดับชาติและระดับพื้นที่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในขณะที่เครือข่ายสุขภาพในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นต่อระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญอย่างยิ่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกุญแจที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีที่ยั่งยืน การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปให้เกิดชุมชนสุขภาวะในระดับบุคคลได้ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง⁽⁷⁾ ทั้งการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดใกล้เคียงอย่างจังหวัดขอนแก่นที่พบว่าอยู่ในระดับดีมาก^(12,13) แต่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ได้ระบุว่าระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของ อสม. อยู่ในระดับต่ำ และให้ข้อเสนอแนะว่าควรสนับสนุน

การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอย่างน้อยปีละครั้ง⁽¹⁰⁾ และยังพบว่าประชาชนร้อยละ 55 พบปัญหาในการเรียนรู้เนื่องจากสภาวะสุขภาพของตนเองด้วยสาเหตุจากความยากลำบากในการเข้าใจข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ล้วนเป็นการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค จึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า อสม. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเข้ามาเป็นกลไกป้องกันและควบคุมวัณโรคเชิงรุกในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระดับความรอบรู้เป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะป้องกันและควบคุมวัณโรคเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของ อสม. ที่ขึ้นทะเบียน

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็น อสม. พื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18,379 คน⁽¹⁵⁾

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดประชากร⁽¹⁶⁾

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

P = ค่าสัดส่วนของความรู้ความเข้าใจเรื่องวัคซีนโรคปอดระดับสูง เท่ากับ 0.15⁽⁹⁾

Z = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

N = จำนวนประชากร = 18,379 คน

$n = 193.87$ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 194 คน ปรับให้ง่ายต่อการสุ่มตัวอย่างโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของขนาดประชากรแต่ละอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน กำหนดสัดส่วนละ 40 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (stage random sampling) ทำการสุ่มอย่างง่ายให้ได้โซนละ 1 อำเภอ รวม 5 อำเภอ จึงทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเก็บข้อมูลกับ อสม. จำนวน 40 คน ในแต่ละอำเภอ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) เป็น อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดกาฬสินธุ์แต่ไม่ได้ปฏิบัติงานจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เสนอโครงร่างเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยและสร้างแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างรวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยแล้วส่งหนังสือประสานพื้นที่ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโดยขอความอนุเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประชาสัมพันธ์ต่อไปในระดับพื้นที่พร้อมแนบลิงก์แบบสอบถามในหนังสือขอความอนุเคราะห์ ให้ อสม. ที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง เมื่อได้ข้อมูลครบจำนวน 200 คน ปิดรับคำตอบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไปเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน เมษายน - มิถุนายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบให้ตอบเอง จำนวน 51 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็น อสม. โดยให้ตอบสั้นๆ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค อสม. 6 องค์ประกอบ ข้อคำถามไม่มีผิดหรือถูก ให้คะแนนตามระดับที่สามารถทำได้จริงของ อสม. คะแนนสูงสุด คือความสามารถในระดับ (5) ระดับมากที่สุด ได้คะแนน 5 คะแนน รองลงมาคือ (4) ระดับมาก ได้คะแนน 4 คะแนน (3) ระดับปานกลาง ได้คะแนน 3 คะแนน (2) ระดับน้อย ได้คะแนน 2 คะแนน และ (1) น้อยที่สุด ได้คะแนน 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรค ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง เป็นระดับความรู้ที่เพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค ระดับปานกลางและระดับต่ำ เป็นระดับที่ยังต้องปรับปรุงเพื่อให้เพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค⁽¹⁷⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์รวมถึงความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาดัชนีความสอดคล้อง (item Objective Congruence; IOC) โดยทุกข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูล (Try Out) กับ อสม. ในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกันกับพื้นที่วิจัย แล้ววิเคราะห์หาค่าดัชนีความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.98 รายการประกอบ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ 0.87 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 0.90 การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 0.93 การตัดสินใจด้านสุขภาพ 0.91 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 0.94 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ 0.92 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 หาค่า Kuder-Richardson 20: KR20 ได้เท่ากับ 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC.09/2567 เมื่อ 17 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.00 อายุเฉลี่ย 56.22 ปี (S.D. ± 8.76) ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 64.00 รองลงมา ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 32.00 และระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 4.00 ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 17.08 ปี (S.D. ± 10.32)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์

ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของ อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้รอบรู้ในระดับสูง ร้อยละ 50.67 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.00 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 14.33 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ 112 คน (ร้อยละ 61.00) อยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นการตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 104 คน (ร้อยละ 52.00) ในขณะที่การเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ มี อสม. ที่ความรู้ระดับต่ำจำนวน 33, 38, 34 คน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 16.50, 19.00, 17.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=200)

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับความรู้		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ	100 (50.00)	76 (38.00)	24 (12.00)
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	89 (44.50)	78 (39.00)	33 (16.50)
การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	104 (52.00)	70 (35.00)	26 (13.00)
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	95 (47.50)	67 (33.50)	38 (19.00)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	122 (61.00)	61 (30.50)	17 (8.50)
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	98 (49.00)	68 (34.00)	34 (17.00)
ภาพรวม จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ	50.67	35.00	14.33

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพใน

การป้องกันโรคของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2=12.23$ (P-value 0.016) และ $\chi^2=15.66$ (P-value 0.004) ตามลำดับ ส่วนเพศ ระยะเวลาการเป็น อสม. โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัย	จำนวน	จำนวน ร้อยละของความรู้แต่ละระดับ			Chi-square	P-value
		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
เพศ						
หญิง	168	5 (71.43)	122 (83.56)	41 (87.23)	1.040	0.594
ชาย	32	2 (28.57)	24 (16.44)	6 (12.77)		
อายุ						
<60	134	5 (71.43)	96 (65.75)	33 (70.22)	12.23	0.016

ปัจจัย	จำนวน	จำนวน ร้อยละของความรอบรู้แต่ละระดับ			Chi-square	P-value
		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
≥ 60	66	2 (28.57)	50 (34.25)	14 (29.79)		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	64	2 (28.57)	48 (32.88)	14 (29.79)	15.66	0.004
มัธยมศึกษา	128	5 (71.43)	92 (63.01)	31 (65.96)		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	8	0 (0.00)	6 (4.11)	2 (4.26)		
ระยะเวลาการเป็น อสม.						
1-10	63	0 (0.00)	47 (32.19)	16 (34.04)	4.92	0.767
11-20	71	4 (57.14)	52 (35.62)	15 (31.91)		
21-30	50	2 (28.57)	36 (24.66)	12 (25.53)		
31-40	10	1 (14.29)	7 (4.79)	2 (4.26)		
≥ 41	6	0 (0.00)	4 (2.74)	2 (4.26)		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	128	4 (57.14)	95 (65.07)	29 (61.70)	6.02	0.645
มี	72	3 (42.86)	51 (34.93)	18 (38.30)		
ความรู้เกี่ยวกับวินโรค						
สูง (>80%)	47	4 (28.57)	15 (14.70)	7 (8.33)	5.56	0.235
ปานกลาง (61-79%)	127	8 (57.14)	65 (63.73)	54 (64.29)		
ต่ำ (<60%)	26	2 (14.29)	22 (21.57)	23 (27.38)		

สรุปและอภิปรายผล

อสม.จังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวินโรคอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับสูง^(8,9) เขตสุขภาพที่ 10 อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก⁽¹⁰⁾ และ อสม. จังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง⁽¹²⁾ เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงในสัดส่วนที่เกินร้อยละ 50.00 ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อาจเนื่องมาจากเมื่อผ่านเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อ⁽¹²⁾ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นพฤติกรรมแบบเดียวกับการป้องกันวินโรคทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่แล้วจึงส่งผลให้ค่าคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงไปด้วย และในทำนองเดียวกันความตระหนักที่เกิดขึ้นนี้ประกอบ

กับความคุ้นเคยที่ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ⁽⁷⁾ ส่งผลให้การตอบโต้ชักถามและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลมีค่าคะแนนสูงเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ดี พบว่า ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีสัดส่วนของ อสม.ที่มีระดับความรู้ปานกลางใกล้เคียงกับระดับสูง เมื่อนำระดับความรู้ปานกลางและต่ำรวมกัน มีสัดส่วนที่สูงกว่าความรู้ในระดับสูง จึงอาจยังเป็นปัญหาที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญเพื่อเพิ่มสัดส่วนของ อสม. ที่มีความรู้ระดับสูงให้มากขึ้นและลดผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำให้ลดลง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ของ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เนื่องจากอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อวุฒิภาวะในการตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม⁽¹⁰⁾ โดยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือเมื่ออายุมากย่อมมีความเสื่อมของร่างกายส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเรียนรู้และเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ประสิทธิภาพการจดจำและการสื่อสารลดลง⁽¹²⁾ แม้ว่า อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่อายุ 35-59 ปี อาจเกิดปัญหาในการเรียนรู้เนื่องจากสภาวะสุขภาพของตนเอง⁽¹⁴⁾ อายุน้อยย่อมมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ความจำดีและการสื่อสารที่รวดเร็ว สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เขตสุขภาพที่ 10 ด้วยเช่นกัน⁽⁹⁾ แม้ อสม.ที่สูงอายุมีข้อจำกัดดังกล่าวแต่

วุฒิภาวะและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก⁽¹⁰⁾ ดังนั้นอาจต้องพิจารณาอบหมายงานที่เหมาะสมกับบุคคล ส่วนการที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเนื่องจากบุคคลที่ระดับการศึกษาสูงย่อมมีทักษะและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลตลอดจนการรับรู้ ทำความเข้าใจ วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลได้ดี สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาในจังหวัดพะเยา⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ดีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาพบว่า เพศ^(10,11) โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับโรค^(12,13) และระยะเวลาการเป็น อสม.⁽⁹⁾ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลคนมีความซับซ้อนแตกต่างกันออกไปจึงยังต้องมีการศึกษาให้มากขึ้นโดยใช้สถิติที่สูงขึ้นหรือด้วยวิธีการอื่นต่อไป และยังเป็นความท้าทายต่อการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคสู่การบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ปรับให้ง่ายต่อการสุ่มโดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของขนาดประชากร อสม. แต่ละอำเภอที่จำนวนประชากรไม่เท่ากัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เหมาะสม ให้กับ อสม. อันจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณ ดร.บุญทนากร พรหมภักดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ดร.สุวัฒนา อ่อนประสงค์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามที่มีส่วนสนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 พ.ศ. 2566-2570. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
3. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2566.
5. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2566.
6. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
7. กมนต์ อินทวิชัย, กัมปนาท ฉายชวงษ์, ญาณันธกร าทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชน ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2566; 21(1):69-80.
8. นวพร ศรีนามล, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอยายแม็กจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566; 30(1):122-31.
9. นิสา ปัญญา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หมอประจำบ้านเขตสุขภาพที่ 10 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hss10.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/07/บทความความรอบรู้ด้านสุขภาพของ-อสม.-หมอประจำบ้าน.pdf>.
10. วาริน เชื้อนแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2564; 1(2):30-44.
11. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคเชิงรุก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

- 12.สนธยา ไสยสาส์, ธนุยสิญจน์ สุขเสริม, บุษกร สุวรรณรงค์, สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ, ดำรงค์ ก่องดวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2566; 10(3):1-18.
- 13.คณยศ ชัยอาจ, จุลจิลา หินจำปา, บุญทนาการ พรหมภักดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566; 30(3):113-25.
- 14.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. doi: 10.1371/journal.pone.0237813
- 15.กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. ฐานข้อมูล ผกส-อสม จังหวัดกาฬสินธุ์ ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=46>
- 16.อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2558.
- 17.Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.