

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร*
FACTORS INFLUENCING COVID-19 HEALTH LITERACY OF PEOPLE IN CROWDED
COMMUNITY, CHATUCHAK DISTRICT, BANGKOK

ณณณ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊

ประศักดิ์ สันติภาพ

Prasak Santiparp

มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol University

Email: zakpeace7052@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด เขตจตุจักร กรุงเทพฯ จากประชาชนที่อายุเกิน 20 ปีทั้งหมด 615 คน ประชาชนที่อายุเกิน 20 ปีทั้งหมด 245 คนที่ผ่านการคำนวณขนาดตัวอย่างและสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจคุณภาพด้วยค่าความตรงเชิงพินิจจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และสอบความเที่ยงโดยประชาชนในชุมชนบางเขน 30 คน ได้ และค่า KR-21 เท่ากับ 0.84 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมานโดยการทดสอบค่า t และสมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุปัจจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคม ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพควรมีการประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ และครอบคลุม ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพควรสนับสนุนประชาชนในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; ไวรัสโคโรนา 2019; ชุมชนแออัด

Abstract

Objectives of this cross-sectional survey research were to examine health literacy for preventive COVID-19 pandemic and analyze influencing factors of adults' health literacy for preventive COVID-19 pandemic during COVID-19 pandemic in crowded community, Chatuchak district, Bangkok. The sample size was calculated, totally 245 adults, who were more than 20 years old, from a total of 615 adults were systematic randomized selected. Cross-sectional survey study was employed for the research. The questionnaire was tested for validity by 3 experts with IOC between 0.67 to 1.00 and reliability by 30 adults in other crowded community with KR-21 of 0.84. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, and multiple linear regression by SPSS.

The findings were the moderate health literacy for preventive COVID-19 pandemic of adults. The factors influencing health literacy for preventive COVID-19 pandemic were perceptions and social supports of adults. The recommendations where health service units should promote preventive COVID-19 pandemic to make perceptions. The family, community and health service units should support health literacy to prevent COVID-19 pandemic for people.

Keywords: Health literacy; COVID-19; Crowded community

บทนำ

ไวรัสโคโรนาทำให้เกิดโรคกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Zhu et al., 2020) องค์อนามัยโลกได้กำหนดให้เรียก ไวรัสโคโรนา 2019 (coronavirus 2019) หรือ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ว่าเป็นไวรัสโคโรนาที่พบการติดเชื้อในคนที่เมืองหวู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปลายปี พ.ศ.2562 (Li et al., 2020) การติดเชื้อไวรัสนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมรวมทั้งเศรษฐกิจ จากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทำให้เสียหายกับทุกภาคส่วนของโลก (Wang et al., 2020) นับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ อัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตรายใหม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศทั่วโลก เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2020 มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 อย่างน้อย 21,549,706 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิต 767,158 รายใน 216 ประเทศทั่วโลก (WHO, 2020) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยเมื่อ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 149,779 ราย เสียชีวิต 988 ราย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อ 30 สิงหาคม พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงถึง 1,161,200 ราย เสียชีวิตสะสมสูงถึง 11,305 ราย นับเป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่วิกฤติของทุกประเทศทั่วโลกและของประเทศไทยซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยจะแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น

(ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยซึ่งมีเชื้ออยู่จากการไอ หรือจามรดกันแล้วหายใจ รวมถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อโดยที่มือนั้นไปสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อเอาเชื้อเข้าสู่ปอด หากประชาชนไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเองและรู้ไม่เท่าทันโรค การแพร่ระบาดจะนำไปสู่การขยายในวงกว้างส่งผลให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้น (Dong & Bouey, 2020; ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) การแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้คนต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตจากมาตรการ เช่น การปิดเมือง ปิดโรงเรียน ปิดสถานบันเทิง ปิดร้าน การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การลงทะเบียนตามพื้นที่ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการฉีดวัคซีน เป็นต้นเพื่อลดการแพร่ระบาด (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Chu et al., 2020) มาตรการดังกล่าวสร้างความไม่คุ้นเคยในการดำเนินชีวิตทำให้ประชาชนบางคนละเมิดมาตรการเพราะขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Goh et al., 2020) การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือหน้าที่เป็นทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะด้านการมีพหุปัญญารวมทั้งทักษะทางสังคมทำให้รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมเพื่อการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีต่อผลลัพธ์สุขภาพ (Nutbeam, 2008) การขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นข้อจำกัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อมได้ (Ishikawa et al., 2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้และลดความต้องการด้านบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้

มีการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสำคัญต่อการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Qui et al., 2020) จากการศึกษาของ Walsh et al., (2020) ในประเทศไอร์แลนด์พบว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันในกลุ่มอาชีพโดยผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมักมีผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ดีเพราะถูกกีดกันในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสาธารณสุข ผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมากกว่าร้อยละ 15 มีอาการป่วยเรื้อรังที่เสี่ยงต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่อาศัยของผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมักอยู่ในชุมชนแออัดซึ่งเป็นพื้นที่ถูกกีดกันด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำยังจำเป็นต้องทำงานต่อไปตลอดช่วงวิกฤต ทำให้ต้องเผชิญกับการสัมผัสกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มากขึ้น วิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ได้แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม

กรุงเทพฯ มีประชากรมากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย ข้อมูลของกรุงเทพฯ พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดในประเทศไทย (ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564) เขตจตุจักรเป็นเขตในเมืองที่มีพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ เช่น สวนผักผ่อนหย่อนใจ ตลาด ห้างสรรพสินค้า สถานศึกษา ร้านค้า หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชนแออัด เป็นต้น จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในชุมชนแออัดที่ประชาชนที่พักอาศัยในชุมชนเป็นผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ เช่น คนงานรับจ้าง เป็นต้น ชุมชนแออัดในเขตจตุจักรมี 41 ชุมชน ชุมชนเวนิสหลัง วค.จันทระเกษม เป็นสภาพเป็นชุมชนแออัดซึ่งบุกรุกพื้นที่ริมคลองลาดพร้าวมานานกว่า 40 ปี ระบบสาธารณูปโภคไม่ทั่วถึง หลังจากรัฐบาลมีนโยบายและมาตรการจัดระเบียบการแก้ไขปัญหาชุมชนแออัดในชุมชนริมคลองลาดพร้าวจึงสร้างบ้านหลังใหม่ทำให้สภาพชุมชนดีขึ้น ประชาชนในชุมชนเป็นคนงานรับจ้าง หาและซื้อขายของเก่า ประกอบกับประชาชนจำเป็นต้องมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองรวมทั้งในครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากประชาชนขาดความรู้ที่ถูกต้องรวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลอย่างทั่วถึงจะส่งผลต่อการดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และจะทำให้การแพร่ระบาดขยายตัวเพิ่มมากขึ้นได้ระบบทางเดินหายใจเป็นการติดต่อที่ง่ายหากไม่ป้องกันซึ่งสร้างความวิตกกังวลตระหนก หวาดกลัวต่อประชาชนเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดรูปแบบการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อตรวจสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางของประชาชนในชุมชนริมคลองลาดพร้าวเขตจตุจักร 123 ครั้วเรือน ประชากรศึกษาจำนวน 615 คน ขนาดตัวอย่างคำนวณได้ด้วยสูตรข้างล่างนี้:

$$N = N / (1 + Ne^2)$$

n: ขนาดตัวอย่าง

N: ประชากรศึกษา = 615

e: ความคลาดเคลื่อนในการศึกษานี้ = 0.05

$$n = 615 / 1 + 615 (0.05)^2 = 245$$

การสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบมีระบบโดยเดินเข้าบ้านวนบ้านเก็บข้อมูลผู้ที่อยู่ในบ้านที่อายุเกิน 20 ปีจนไปจนครบจำนวนขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ และวิจรณ์ญาณสู่การปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ดี ปานกลาง ไม่ดี แบบสอบถามได้ผ่านการทดสอบคุณภาพโดยความตรงเชิงพินิจผ่านการคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ในแต่ละข้อ และความเที่ยงที่ผ่านการทดสอบจากประชาชนในชุมชนเขตบางเขน จำนวน 30 คน ได้ค่า KR-21 คือ 0.84 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยการรับรู้อาการ ความเสี่ยงติดเชื้อ แผนและการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จิตวิทยา เงินตรา เป็น 5 ระดับในแต่ละข้อแล้วรวมคะแนนเพื่อพิจารณาเป็น 3 ระดับได้แก่ ดี ปานกลาง ไม่ดี ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจผ่านการคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ในแต่ละข้อ และความเที่ยงได้ค่า Cronbach's alpha คือ 0.76 และ 0.75 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความสัมพันธ์การปฏิบัติการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 กลุ่มด้วย t-test และการมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุปัจจัย (multiple linear regression) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS

ผลการวิจัย

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเต็ม 30 คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี (20-30 คะแนน) ปานกลาง (10-19 คะแนน) และไม่ดี (0-9 คะแนน) จากการสำรวจพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 10.79, SD. = 2.61) ความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพื้นฐาน (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.75, SD. = 1.02) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปฏิสัมพันธ์ (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 4.78, SD. = 1.53) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับวิจารณ์ญาณ (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) อยู่ในระดับต่ำ (mean = 3.26, SD. = 0.73) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง 130 คน หรือร้อยละ 53.1 ชาย 115 คน ร้อยละ 46.9 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ประชาชนร้อยละ 8.1 มีอายุ 21 ถึง 30 ปี ร้อยละ 21.6 มีอายุ 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 27.5 มีอายุ 41 ถึง 50 ปี ร้อยละ 15.3 มีอายุ 51 ถึง 60 ปี ร้อยละ 22.5 มีอายุ 61 ถึง 70 ปี ร้อยละ 6.6 มีอายุ 71 ถึง 80 ปี ร้อยละ 6.5 และมีอายุเฉลี่ย 48.7 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 71.8 โสดร้อยละ 18.2 หม้ายร้อยละ 10.0 ประชาชนร้อยละ 44.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 6.3 จบการศึกษาระดับ ปวส. หรือปริญญาตรี ประชาชนประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.7 อาชีพอิสระ เช่น จักรยานยนต์รับจ้าง หาของเก่า ร้อยละ 25.8 ค้าขาย ร้อยละ 19.5 ประชาชนร้อยละ 80.4 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนร้อยละ 69.8 การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 75.55, SD. = 16.19) การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 19.60, SD. = 0.86) ปัจจัยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การรับรู้ ($p\text{-value} = < 0.001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} = 0.026$) แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n=245)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	T-test P-value
เพศ				
ชาย	115 (46.9)	10.79	3.00	0.977
หญิง	130 (53.1)	10.78	2.38	
อายุ				
21 ถึง 60 ปี	213 (86.9)	10.84	2.65	0.521
61 ถึง 80 ปี	32 (13.1)	10.60	2.46	
การศึกษา				
ประถมศึกษา	109 (44.5)	10.76	2.58	0.855
สูงกว่าประถมศึกษา	136 (55.5)	10.82	2.63	
รายได้				
เพียงพอกับรายจ่าย	48 (19.6)	10.83	2.78	0.615
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	197 (80.4)	10.65	2.43	
การมีส่วนร่วมกับชุมชน				
มี	171 (69.8)	10.78	2.67	0.842
ไม่มี	74 (30.2)	10.85	2.63	
การรับรู้				
ระดับต่ำและปานกลาง	197 (80.4)	9.77	2.22	<0.001
ระดับสูง	48 (19.6)	10.99	2.66	
การสนับสนุนทางสังคม				
ระดับต่ำและปานกลาง	129 (52.7)	10.47	2.70	0.026
ระดับสูง	116 (47.3)	11.14	2.47	

จากความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์ต่อด้วย สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุปัจจัย (multiple linear regression) ด้วย forward stepwise ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม แสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุปัจจัยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

Model	Standardized coeff. Beta	T	Sig.
ค่าคงที่		2.747	0.007
การรับรู้	0.692	16.162	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.116	5.027	0.031

Remark: Adjust $R^2 = 0.492$

จากตารางที่ 2 พบว่า สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุปัจจัย แสดงได้ ดังนี้:

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ = ค่าคงที่ + 0.692 (การรับรู้) + 0.116 (การสนับสนุนทางสังคม)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเพิ่มขึ้น 0.692 หน่วยถ้าการรับรู้เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในขณะที่ปัจจัยอื่นคงที่ เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.116 หน่วย ซึ่งสมการนี้สามารถอธิบายได้ร้อยละ 49.2

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมของประชาชนในชุมชนแออัดมีคะแนนเฉลี่ย คือ 10.79 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ย คือ 2.75 อยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ย คือ 4.78 อยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณสู่การปฏิบัติของประชาชนในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ย คือ 3.26 อยู่ในระดับต่ำแสดงว่า ประชาชนในชุมชนแออัดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่สูงนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี มนตรี และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของประชาชนในชุมชนแออัด จังหวัดปทุมธานีอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ (2562) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับปานกลาง ต่างจากการศึกษาของกรรณก ลัธธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมธี (2562) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของนักเรียนพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน้อยอยู่ในระดับดี จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสามารถเพิ่มได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในชุมชน ได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และ การสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณการ์ การ์สิรพ และคณะ (2562) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทพิชญ์ โพธิสาจันทร์ และคณะ (2551) ที่พบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประกอบด้วย การรับรู้ของโอกาสการติดเชื้อ การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการหรือปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการวางแผนและนโยบาย การรับรู้รวมถึงกล่าวของประชาชนในชุมชนแออัดอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ที่พบว่าการรับรู้โดยรวมประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเทศบาลคอหงส์ จังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang et al., (2019) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนในชุมชนแออัดอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสรุทธิเอี่ยมนุ้ย (2564) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอองไกรลาค จังหวัดสุโขทัยอยู่ในระดับปานกลาง

องค์ความรู้จากการวิจัย

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพฯ ระดับพื้นฐานหรือหน้าที่ ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์ญาณสู่การปฏิบัติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ดังสมการนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ = ค่าคงที่ + 0.692 (การรับรู้ฯ) + 0.116 (การสนับสนุนทางสังคม) แสดงให้เห็นว่าการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ที่ได้ผลควรสร้างการรับรู้ทั้งการรับรู้อาการของโรค ความเสี่ยงติดเชื้อ แผนและการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ และต้องมีการสนับสนุนของครอบครัวและหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติการ

1. ประชาชนในชุมชนแออัดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งการรับรู้มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงควรประชาสัมพันธ์ รณรงค์เพื่อสร้างการรับรู้ และความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจลณญาณเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

2. ประชาชนในชุมชนแออัดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพจึงควรสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจลณญาณเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้สำรวจประชาชนในชุมชนแออัด เขตจตุจักร กรุงเทพฯจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยง และในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างจากชุมชนแออัดในเขตจตุจักร กรุงเทพฯ

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก หรือ การวิจัยเชิงทดลองเพื่อตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใด

เอกสารอ้างอิง

- กรกนก ลัธธันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 35(1), 277-289.
- กรรณิการ์ การีสรพ์ และคณะ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รวมอภิตพิพยาบาลสาร*, 25(3), 280-295.
- ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์ และคณะ. (2551). พฤติกรรมการป้องกันโรค ใช้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ภาวิณี มนตรี และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีมูลายเป็นพาหะของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 47(2), 343-352.

- เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6 (ฉบับพิเศษ), 129-141.
- วรรณมน จันทรเบ็ญจกุล.(2563). *การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2563, จาก [ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton 03.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton%2003.pdf)
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานข่าวกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 15 มิถุนายน 2564*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2564. จาก <https://www.moph.go.th>.
- สรุทธิ เอี่ยมนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- อภิวดี อินทเจริญ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Novel coronavirus, Wuhan, China*. Retrieved August 1, 2020, from www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html.
- Chen, X., et al. 2020. Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID- 19 epidemic: a cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(8), 2893-2899.
- Chu, D.K., et al. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 395(10242), 1973–1987.
- Dong, L. Bouey, J., 2020. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infect. Dis.*, 26(7), 1616–1618.
- Goh, Y., et al. (2020). The face mask: how a real protection becomes a psychological symbol during Covid-19. *Brain Behav. Immun.*, 88(2), 1–5.

- Ishikawa, H., et al., (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23(3), 269- 274.
- Li, Q., et al. (2020) Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*, 20(3), 253-264.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Qui, Y., et al. (2020). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Population Economics*, 33, 1127–1172.
- Walsh, B., et al. (2020). *Differences in Risk of Severe Outcomes from COVID-19 across Occupations in Ireland*. Dublin: The Economic and Social Research Institute.
- Wang, C., et al. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395, 470–473.
- WHO. (2020). *Novel Coronavirus– China*. Retrieved June 21, 2020, from www.who.int/csr/don/12january2020novelcoronaviruschina/en/.
- Yang, Y., et al. (2019). Mediating effect of social support on the associations between health literacy, productive aging, and self-rated health among elderly Chinese adults in a newly urbanized community. *Medicine*, 98(16), 1-8.
- Zhu, N., et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 20(1), 54-66.

