

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอนาดี้ จังหวัดปราจีนบุรี

Factors related to health literacy for prevention of dengue hemorrhagic fever of school age children in Nadee District, Prachin Buri Province

อดุลย์ ฉายพงษ์ วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

Adun Chayyaphong, M.Sc. (Occupational Health and Safety)

ปริมล อ่อนมะเสน นศ.บ. (การโฆษณา)

Parimon Onmasen, B.Com.Art (Advertising)

สำนักโรคติดต่ออันตราย
กรมควบคุมโรค

Bureau of Vector-Borne Diseases,
Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2020.15

Received: June 24, 2019 | Revised: November 20, 2019 | Accepted: November 25, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนในอำเภอนาดี้ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 320 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยการหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.20 อายุเฉลี่ย 11 ปี ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 53.80 รองลงมาคือ ระดับมีอย่างจำกัด ร้อยละ 33.10 ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.269, p < 0.001$ และ $r = 0.420, p < 0.001$ ตามลำดับ) การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในชุมชน ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนข้อมูล

Abstract

This study is a descriptive study research. The research aimed to investigate the relationship between self-efficacy, social supporting information about dengue hemorrhagic fever and health literacy. The study subjects were 320 school-age children in Nadee district, Prachin Buri province. All data were collected using questionnaires. These descriptive data were analyzed by descriptive statistics. Analysis of the relationship was carried out by Pearson's correlation coefficient test. Results revealed that most of the samples were female at 56.2 percent and the average age was 11.0 years old. The majority of them were found to have an inadequate level of health literacy at 53.8 percent, and limited level of literacy at 33.1 percent. Moreover, a correlation study revealed that self-efficacy and social supporting information about dengue hemorrhagic fever were significantly associated with health literacy ($r = 0.269, p < 0.001$ and $r = 0.420, p < 0.001$,

respectively) A learning process for the development of health literacy for the purposes of preventing dengue hemorrhagic fever among school-age children should take into consideration self-efficacy and supporting information.

คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, เด็กวัยเรียน,
ไข้เลือดออก

Keywords

health literacy, school age students,
dengue hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะ⁽¹⁾ ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี 2492 และพบผู้ป่วยประปรายมาตลอด จนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกใน พ.ศ. 2501⁽²⁾ ปัจจุบันมีการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกอย่างกว้างขวาง ทั่วทุกภาคในประเทศ และสามารถพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ ซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 10-14 ปี⁽³⁾

จังหวัดปราจีนบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก ที่มีโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน ซึ่งสังเกตได้จากการมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 540 ราย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี⁽⁴⁾ อำเภอนาดี เป็นหนึ่งอำเภอในจังหวัดปราจีนบุรีที่มีปัญหาไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ เช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 111 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 214.77 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในช่วงวัยเรียนคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี⁽⁵⁾

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นความสามารถระดับบุคคลในการเข้าถึง และเข้าใจ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ พร้อมทั้งสามารถประเมินข้อมูลทางด้านสุขภาพเหล่านั้นเพื่อการตัดสินใจ และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม

ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ซึ่งมีจำนวน 6 องค์ประกอบ โดยผู้ศึกษาได้ให้ความหมายของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 เข้าถึง หมายถึง ความสามารถในการดู การอ่าน การฟัง การสืบค้น และคัดเลือกข้อมูลทางด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 เข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการตีความ และจดจำข้อมูลทางด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ตอบโต้ ชักถาม หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น องค์ประกอบที่ 4 ตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อการมีสุขภาพที่ดี องค์ประกอบที่ 5 เปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 6 บอกต่อ หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการให้ข้อมูล หรือชักชวนผู้อื่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพถือได้ว่า เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ โดยบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ จะส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูล การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ และการป้องกันโรค⁽⁷⁾ อีกทั้งยังส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลย่อมมีค่าใช้จ่าย ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลและภาครัฐอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁽⁸⁾ ดังนั้นการพัฒนาให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

และส่งผลต่อการลดอัตราป่วยในพื้นที่ต่อไป

แต่การจะพัฒนาให้เด็กวัยเรียนเกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมได้นั้น จำเป็นจะต้องทราบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำมากำหนดเป็นรูปแบบกิจกรรม เพื่อพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมา ยังไม่มีการดำเนินการศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าวในพื้นที่ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ อีกทั้ง Bandura A⁽¹⁰⁾ ยังได้เสนอว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่น ซึ่งส่งผลให้มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนข้อมูลในรูปแบบสุขศึกษา ยังเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพคือ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล และพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยสร้างความตระหนักรู้ แรงจูงใจ ทักษะ ตลอดจนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติ⁽¹¹⁾ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดให้ครูเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก เพราะครูถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กวัยเรียน เนื่องด้วยเด็กวัยเรียนมีชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก กับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ นำไปใช้ในการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะให้กับเด็กวัยเรียนในอำเภอนาดี และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา

(descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 1,936 คน จาก 6 ตำบลของอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie RV และ Morgan DW⁽¹²⁾ จำนวน 320 คน จากตำบลจำนวน 6 ตำบลของอำเภอนาดี โดยกำหนดสัดส่วนให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับชั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน จากนั้นจับฉลากเพื่อกำหนดโรงเรียนที่เป็นตัวแทนของแต่ละตำบล ทั้งหมดจำนวน 6 โรงเรียน และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ จนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนและสัดส่วนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (in-dex of item-objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6–1 จากนั้นหาความเที่ยงของเนื้อหาโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบได้ค่า alpha coefficient ดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 0.826 การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.800 และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.859 โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน มีรายละเอียดดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความรอบรู้

ด้านสุขภาพ ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง และตอนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี หนังสือรับรองเลขที่ 001/62 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ จนกลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างได้ปรึกษากับครูหรือผู้ปกครอง ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้พิจารณาแบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ ตามการศึกษาและวิธีการของ Ghanbari S, et al.⁽¹³⁾ ได้แก่ ไม่เพียงพอ (inadequate) มีอย่างจำกัด (problematic) เพียงพอ (sufficient) และดีเยี่ยม (excellent) โดยให้ความหมายของแต่ละระดับ ดังนี้

ไม่เพียงพอ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

มีอย่างจำกัด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ แต่ไม่สามารถปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

เพียงพอ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง

ดีเยี่ยม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอ จนสามารถเป็นแบบอย่างได้

สำหรับองค์ประกอบแต่ละด้านของความรู้ด้านสุขภาพ ได้พิจารณาแบ่งเป็น 4 ระดับ เช่นเดียวกัน ได้แก่ ไม่ดี พอใช้ ดีและดีมาก

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก กับความรู้ด้านสุขภาพ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.20 อายุเฉลี่ย 11 ปี อายุต่ำสุด 9 ปี และอายุสูงสุด 13 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 34.10 ระดับเกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.26-4.00 โดยเกรดเฉลี่ยต่ำสุดคือ 1.92 และเกรดเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.00 ส่วนใหญ่มีการใช้อินเทอร์เน็ตทุกวันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45.60 ซึ่งมีวัตถุประสงค์การใช้สำหรับความบันเทิง เช่น ดูหนัง/ฟังเพลง และเล่นเกม ร้อยละ 36.60 และ 26.60 ตามลำดับ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 59.10 รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากครู ร้อยละ 58.10 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 89.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 320)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	140	43.80
หญิง	180	56.20
อายุ		
9-11 ปี	211	65.90
12-13 ปี	109	34.10
- (X= 10.99, SD = 0.93, Min = 9 ปี, Max = 13 ปี)		
ระดับชั้น		
ประถมศึกษาปีที่ 4	105	32.80
ประถมศึกษาปีที่ 5	106	33.10
ประถมศึกษาปีที่ 6	109	34.10
ระดับเกรดเฉลี่ย		
1.00-1.75	0	0.00
1.74-2.50	59	18.40
2.51-3.25	86	26.70
3.26-4.00	125	54.90
- (X= 3.19, SD = 0.55, min = 1.92, max = 4.00)		
พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตต่อสัปดาห์		
ไม่ได้ใช้เลย	3	0.90
1-2 วัน	88	27.50
3-4 วัน	47	14.70
5-6 วัน	36	11.30
ทุกวัน	146	45.60
วัตถุประสงค์ของการใช้อินเทอร์เน็ต		
สืบค้นข้อมูลเพื่อทำการบ้าน	34	10.60
สืบค้นข้อมูลที่ตนเองสนใจ	39	12.20
เล่นเกมส์	85	26.60
ดูหนัง/ฟังเพลง	117	36.60
เฟซบุ๊ก/ไลน์	45	14.10
แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกที่ได้รับ*		
โทรทัศน์	189	59.10
อินเทอร์เน็ต	96	30.00
เพื่อน	18	5.60
ครู	186	58.10
ผู้ปกครอง	105	32.80
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	107	33.40

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ

53.80 รองลงมาคือ อยู่ในระดับที่มีอย่างจำกัด ร้อยละ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

33.10 ดังตารางที่ 2

ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ (n = 320)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เพียงพอ	172	53.80
มีอย่างจำกัด	106	33.10
เพียงพอ	37	11.60
ดีเยี่ยม	5	1.60

และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความ ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
รอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบพบว่า กลุ่มตัวอย่าง แต่ละด้านอยู่ในระดับไม่ดี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (n = 320)

องค์ประกอบ ความรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับ							
	ไม่ดี		พอใช้		ดี		ดีมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เข้าถึง	213	66.60	33	10.30	59	18.40	15	4.70
เข้าใจ	156	48.80	105	32.80	53	16.60	6	1.90
โต้ตอบ ชักถาม	177	55.30	44	13.80	76	23.80	23	7.20
ตัดสินใจ	179	55.90	41	12.80	84	26.30	16	5.00
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	175	54.70	41	12.80	85	26.60	19	5.90
บอกต่อ	252	78.80	30	9.40	34	10.60	4	1.30

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก
กับความรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุน
ข้อมูลโรคไข้เลือดออก กับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า
การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์เล็กน้อย

ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.269$) และการได้รับ
การสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์
ปานกลางทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.420$) ดัง
ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก กับความรู้ด้านสุขภาพ (n = 320)

ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	r	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	17.83	13.08	0.269	<0.001
การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก	13.08	3.48	0.420	<0.001

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) เข้าถึง (2) เข้าใจ (3) ได้ตอบ ชักถาม (4) ตัดสินใจ (5) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ (6) บอกต่อพบว่า ทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับที่ไม่ดีเช่นกัน อธิบายแต่ละองค์ประกอบได้ ดังนี้

เข้าถึง จากผลการศึกษาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลโดยการสืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ต แต่มีความสนใจ และสืบค้นเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพน้อยมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการความสนุกสนาน ดังนั้นการรับสื่อผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่มักจะมัวติดอุปกรณ์เพื่อความบันเทิง มากกว่าความสนใจในด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sawatdirak A, et al.⁽¹⁴⁾ อีกทั้งเมื่อพิจารณาแบบสอบถามรายชื่อจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดการตรวจสอบ และเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่าง ๆ ที่สืบค้นมา

เข้าใจ เนื่องจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะได้รับโดยการสอนจากครูประจำชั้น หรือจากการบรรยายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งรูปแบบการให้ข้อมูลดังกล่าวนี้ มีผลต่อการจดจำ ซึ่งจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ได้ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 5.00–10.00 เท่านั้น เมื่อพิจารณาเทียบจากพิธีมิตการเรียนรู้ของ Lalley JP and Miller RH⁽¹⁵⁾

ได้ตอบ ชักถาม สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีการได้ตอบ และชักถามอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องมาจากลักษณะของเด็กไทยที่ไม่กล้าแสดงออก และมีความเขินอายเมื่อต้องยกมือชักถามข้อสงสัยของตนเอง หรืออาจเกิดจากการขาดความมั่นใจในตนเองที่จะชักถาม เพราะกลัวที่จะโดนผู้สอนตำหนิ หรืออายเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า นักเรียนไทยร้อยละ 86.00 ซึ่งเป็นอันดับ 6 ของโลก ไม่กล้าชักถามครูผู้สอน⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้สาเหตุอาจเกิดจากรูปแบบ และ

บรรยากาศในการเรียนการสอนที่ไม่เอื้อต่อการชักถามของนักเรียน

การตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึง และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลโรคไข้เลือดออกที่ไม่ดี อธิบายได้ว่า กระบวนการการตัดสินใจของบุคคลที่เลือกจะมีพฤติกรรมหรือไม่ มีพฤติกรรมนั้น องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญคือ ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงที่จะนำมาประกอบการตัดสินใจ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถอธิบายตามหลักทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical Model) ได้ว่า การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะต้องมีการได้รับข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงปัญหา หรือผลกระทบจากพฤติกรรมที่เป็นอยู่ปัจจุบันของตนเอง จนเกิดความตั้งใจและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น⁽¹⁷⁾ แต่จากผลการศึกษาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล และการตัดสินใจอยู่ในระดับที่ไม่ดี จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ดีเช่นเดียวกัน

การบอกต่อ เป็นลักษณะการสื่อสารแบบปากต่อปาก (word to mouth) ซึ่งการที่บุคคลหนึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น พูดคุย แลกเปลี่ยน หรือชักชวนให้ผู้อื่นเกิดความคิด หรือพฤติกรรมคล้ายตามตนเองนั้น จำเป็นจะต้องมีการรับรู้ถึงประโยชน์ หรือมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำสิ่งนั้น แต่ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่ไม่ดี จึงอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจที่จะบอกกล่าว หรือชักชวนบุคคลอื่น ๆ

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถส่งผล หรือมีส่วนช่วยสนับสนุนในการสร้าง หรือพัฒนาให้นักเรียนเกิดทักษะต่าง ๆ ตามองค์ประกอบของความรอบรู้

ด้านสุขภาพ โดยบุคคลที่มีความรู้ความสามารถของตนเองจะมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติ เพื่อให้เป้าหมายที่กำหนดไว้สำเร็จ นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงการใช้ความพยายามในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคล⁽¹⁰⁾ ดังนั้นถ้าเด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่า สามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และมีความมั่นใจในตนเองสำหรับการซักถามประเด็นสงสัยของโรคไข้เลือดออกจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครู ผู้ปกครอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ย่อมส่งผลให้นักเรียนเกิดทักษะในด้านนั้น ๆ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นสิ่งสนับสนุนที่ให้เกิดการตัดสินใจอย่างเหมาะสมระหว่างความรู้และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น⁽¹⁸⁾ ฉะนั้น เมื่อนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคาดหวังถึงผลลัพธ์จากการป้องกันโรคไข้เลือดออก ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghaddar SF, et al.⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด

การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกจากครู มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากครูเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะตามองค์ประกอบต่างๆ ของความรู้ด้านสุขภาพคือ เป็นการสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียนวิธีหนึ่ง อีกทั้งการให้ข้อมูลในลักษณะของสุขศึกษา โดยมีการออกแบบวิธีการสอนให้นักเรียนฝึกคิด และสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการซักถามข้อสงสัยของนักเรียน จะส่งผลให้นักเรียนสามารถจดจำ

และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนข้อมูลในรูปแบบการสอนหรือการให้สุขศึกษา เป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดในการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยกระบวนการสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nateemahakun T and Sarayuthpitak J⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในรูปแบบของการสอนสุขศึกษาแก่นักเรียนระดับประถมศึกษา ส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากครูเป็นระยะๆ จะส่งผลให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง นอกจากนี้นักเรียนยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการสอนของครู ไปบอกต่อแก่เพื่อนนักเรียนและผู้ปกครอง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดตั้งจุดการเรียนรู้ และสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนเข้าถึงข้อมูล รวมถึงควรพัฒนาความสามารถและทักษะในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพของนักเรียน เช่น การตรวจสอบแหล่งอ้างอิง ระยะเวลาในการเผยแพร่ และหน่วยงานที่จัดทำข้อมูล เป็นต้น

2. ควรสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการจดจำ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดให้ครูเป็นผู้ให้ข้อมูล

3. ควรพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในนักเรียน โดยการให้นักเรียนฝึกปฏิบัติ เช่น การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนในเขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในอำเภออื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของจังหวัด และกำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนต่อไป

2. ควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผล หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดทักษะด้านต่างๆ ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของ 6 โรงเรียนในอำเภอนาดีอย่างยิ่ง ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ปกครอง และครูทุกท่านที่อำนวยความสะดวกให้ดำเนินการศึกษา และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาดี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงานกับโรงเรียนเพื่อดำเนินการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Limkittikul K, Brett J, L'Azou M. Epidemiological trends of dengue disease in Thailand (2000-2011): a systematic literature review. *PLoS Negl Trop Dis* 2014;8:1-10.
2. Sailugum S, Kaewhanam J, Kunpakdee P, Laksanamthiang S. The sensitivity of *Aedes aegypti* larvae to the concentration of Temephos 0.02 mg/L Loei and Nongbualumphu Province, 2014. *Office for Disease Prevention and Control Region 7, Khon Khaen Journal* 2016;2:38-45. (in Thai)
3. Bureau of Vector-borne Diseases. Report on situation of dengue fever in 2018 [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 14]. Available from:

https://ddc.moph.go.th/th/site/office_news-view/view/696 (in Thai)

4. Bureau of Epidemiology. Annual diseases situation report, number of cases by age group and province, 2018 [Internet]. 2019 [cite 2019 Mar 14]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=262766>(in Thai)
5. Nadee Hospital. Report on a total number of cases of dengue fever (26, 27, 66), Nadee District Hospital from 1 January - 31 December 2018. Prachinburi: Nadee Hospital; 2018. (in Thai)
6. Department of Health Service Support. Strategy for promotion of health literacy and health behaviors. Nonthaburi: Department of Health Service Support; 2018. (in Thai)
7. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011;155:97-107.
8. Khumthong T, Potisiri W, Kaewdumkoeng K. Factors influencing health literacy for people at risk of diabetes mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University* 2016;6:67-85. (in Thai)
9. Ghaddar SF, Valerio MA, Garcia CM, Hansen L. Adolescent health literacy: the importance of incredible sources for online health Information. *J Sch Health* 2012;82:28-36.
10. Bandura A. Social foundation of thought and action: a social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.

11. World Health Organization. Health literacy the solid fact. Copenhagen: The Regional Office for Europe of the World Health Organization; 2013.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psycho Meas* 1970;30:607-10.
13. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): development and psychometric properties. *PLoS One* 2016;11:1-12.
14. Sawatdirak A, Jaisanit P, Rattanasimakul K, Rattanachoo Wong S. Development of learning package promotion media literacy of students in educational opportunity schools under Chiang Mai Primary Educational Service Area Office 3. *Journal of Social Academic* 2016;9:122-38. (in Thai)
15. Lalley JP, Miller RH. The learning pyramid: does it point teacher in the right direction? *Education* 2007;128:64-79.
16. Deemarn W. The countries where students are reluctant to ask teacher in class, and No. 6 ranking for Thai students [Internet]. 2012 [cited 2019 Jun 6]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/493702> (in Thai)
17. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997;12:38-48.
18. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF Jr. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *Am J Public Health* 2012;102:923-9.
19. Kaewdamkoeng K. Health literacy: access, understanding, and application. Bangkok: Amarin printing & publishing; 2018. (in Thai)
20. Nateemahakun T, Sarayuthpitak J. Effects of school health program to prevent dengue hemorrhagic fever disease of elementary school students. *Online Journal of education* 2014;9:209-21. (in Thai)