

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

The study of health literacy and behavior for Mosquito-borne disease prevention of people in Pathum Thani province

ภาวิณี มนตรี¹Phawinee Montri¹กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล¹Kanchana Kongsaktragool¹ศุภรดา มณฑาทิพย์¹Supparada Montatip¹ยุทธนา กลิ่นจันทร์¹Yuttana Klinchun¹ทรรศนพร ไหมสมบุญ²Tassaporn Maisomboon²¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4¹Office of Disease Prevention and Control,

สระบุรี

Region 4 Saraburi

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี²Pathumthani Province Public Health Office

DOI: 10.14456/dcj.2021.31

Received: March 25, 2020 | Revised: October 10, 2020 | Accepted: October 15, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ และเพื่อวัดระดับพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ และแบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดัชนีลูกน้ำยุงลาย การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ค่าร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำที่สำรวจ (Container Index) ผลการวิจัย พบว่า ระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 47.59 จำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.99 ด้านทักษะการสื่อสารระดับมาก ร้อยละ 43.29 ด้านรู้เท่าทันสื่อระดับมาก ร้อยละ 78.99 และด้านการจัดการตนเองระดับมาก ร้อยละ 52.91 ผ่านเกณฑ์ความรอบรู้ ด้านสุขภาพร้อยละ 80 ขึ้นไป จำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ร้อยละ 34.18 ระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 48.35 และระดับ วิจัยญาณ ร้อยละ 52.91 พฤติกรรมป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ พิจารณาจากค่าร้อยละของการพบลูกน้ำ ยุงลายในภาชนะใส่น้ำ (CI) อยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 68.85 ข้อเสนอแนะพัฒนาเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การสอบถามและสืบค้นข้อมูลการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล การฟัง การสรุป เนื้อหาการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านในการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งการจัดสรรเวลา เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยเฉพาะขยะทั้งในและบริเวณรอบบ้าน การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน ของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ติดต่อผู้พิมพ์ : ภาวิณี มนตรี

อีเมล : phawinee562@gmail.com

Abstract

The purpose of this quantitative method research was to study the level health literacy and behavior disease mosquitoes' borne Disease Prevention of people in Pathum Thani province. The samples were 395 selected by using multistage sampling. The data was use Health Literacy behavior disease mosquitoes'borne Disease Prevention questionnaire and survey form of Aedes spp. Larva. Data was analyzed by descriptive statistics Frequency, average, standard deviation. The results of studies showed that the people have health literacy behavior disease mosquitoes-borne Disease Prevention moderate level 47.59%, access skill was moderate level 38.99%, communication skill was high level 43.29%, media literacy was high level 78.99% and selfmanagement had high level 52.91%. Pass more 80% score had functional health literacy 34.18%, Interactive health literacy 48.35% and critical health literacy 52.91%. Behavior for Mosquito-borne Disease Prevention 68.85%. The suggestion advocate health literacy focus on data access in the inquiry and searching for information on disease prevention of Aedes aegypti. Interpersonal communication skills, listening, summary of content Exchanging ideas with neighbors in managing the environment in the community Including allocating time to look after their own homes In order to eliminate mosquito breeding places, especially garbage, both in and around the house, exploration and clear up of Aedes aegypti in home has a continuous behavior.

Correspondence: Phawinee Montri

E-mail: phawinee562@gmail.com

คำสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรค
ที่มียุงลายเป็นพาหะ

Keywords

health literacy, behavior for mosquito-borne disease
prevention

บทนำ

โรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ซึ่งส่งผลต่อการะในการดูแลสุขภาพทั้งต่อครอบครัวผู้ป่วย หน่วยงาน ทางด้านสาธารณสุขและประเทศชาติ ยุงลายพบได้ตลอดปี พบมากในช่วงฤดูฝน สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 4 ณ วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม จำนวน 8,064 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 152.08 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต จำนวน 25 ราย อัตราตาย 0.47 ต่อประชากรแสนคน คาดการณ์อำเภอเสี่ยงสูง ดังนี้ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอผักไห่ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี อำเภอพระพุทธบาท

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก⁽¹⁾ โดยพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ภาพรวม ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกหลายราย ตามธรรมชาติของการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะมีการระบาดในรอบ 1 ปี เว้น 2 ปี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 1,917 ราย เสียชีวิต จำนวน 8 ราย อัตราป่วย 171.12 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.71 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.42 และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ที่จังหวัดปทุมธานี ในอำเภอธัญบุรี อำเภอสามโคก อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้ว และอำเภอหนองเสือ จากการสุ่มประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่า ค่าค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์กำหนด⁽²⁾ พบลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะที่ไม่ได้ใช้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายนอกบ้าน นำไปสู่การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ทุกปี ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีประชากรจำนวนมาก มีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นทำให้เกิดปัญหาขยะมูลฝอยที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ไม่ได้รับการจัดการ ประชาชนมีความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽³⁾ พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และซื้อยารับประทานเอง ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการแพร่ระบาดของโรคที่มีขลุ่ยเป็นพาหะ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร เพราะการขยายตัวของเมืองและความคล่องตัวของระบบคมนาคม ทำให้การเดินทางรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและประชากร การขาดความตระหนักในการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย ข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลายที่เชื่อมโยงถึงพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีขลุ่ยเป็นพาหะ คือ การเก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่อับทึบ ไม่ให้เป็นที่เกาะพักของยุงลายตัวแก่ เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะน้ำใช้ เปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ การเลี้ยงปลาในลูกน้ำและการใช้ทรายที่มีฟอสฟอรัสในลูกน้ำไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขัง และเก็บขยะ เศษพลาสติก เศษภาชนะที่ไม่ใช้ลงในถังขยะ ให้ถูกที่ วัดจากค่าร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำที่สำรวจ (Container Index) ตามมาตรฐานของสำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ การที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นประชาชนทุกกลุ่มวัยที่สามารถสร้างการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง เพื่อสามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่พร้อมปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง นำไปปฏิบัติให้ตนเองและคนรอบข้างสุขภาพดี แนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชน และสังคมได้ โดยปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต้องรู้หนังสือ ได้แก่ การอ่าน เขียน และการคิดคำนวณ⁽⁵⁾ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทาง

สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี⁽⁶⁾ ซึ่งต้องมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคที่มีขลุ่ยเป็นพาหะ เน้นกลวิธีฝึกฝนความสามารถและทักษะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และกำจัดลูกน้ำยุงลายตามมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี จึงดำเนินการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีขลุ่ยเป็นพาหะ เพื่อให้ทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการนำไปปฏิบัติ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน กำหนดกลวิธีการเข้าถึง เข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ ลงมือกระทำ เป็นพฤติกรรมต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ให้เป็นพื้นที่ตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคที่มีขลุ่ยเป็นพาหะที่มีประสิทธิผลในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีขลุ่ยเป็นพาหะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเองของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี
- 2) เพื่อวัดระดับพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีขลุ่ยเป็นพาหะ ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กลุ่มประชากรในการศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,147,600 คน

(แหล่งที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2561) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อ่านหนังสือได้ เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

งานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรม หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2562/005 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random) ตามที่อยู่อาศัย ลักษณะภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม แบ่งเป็นเขตเทศบาลเมือง เขตเทศบาลนคร และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ตามสัดส่วนของประชากร (Probability Proportional to Size: PPS) 2) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำแนกจากพื้นที่อำเภอ ที่มีความเหมือนและต่าง กัน แบ่งเป็น 3 อำเภอ 3) สุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ในระดับตำบลแต่ละพื้นที่โดยการจับสลากแบบไม่ใส่กลับ ระดับหมู่บ้านใช้ตารางเลขสุ่มที่กำหนดจากคอมพิวเตอร์ (Table of Random Number) จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ จำนวน 5 ตำบล 8 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนของประชากรที่คำนวณไว้ และ 4) คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร ใช้ตารางเลขสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่มีอยู่ในทะเบียนของครัวเรือน ในหมู่บ้านแต่ละแห่ง จำนวนทั้งหมด 395 คน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ขออนุญาตและประยุกต์จากงานวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ของนางสาวอัญชลี จันทรินทรการ⁽⁶⁾ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการตนเองในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ทุกครั้ง ตอนที่ 3 การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971)⁽⁷⁾ ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ตอนที่ 4 แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ตามมาตรฐานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แปลผลด้านพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงเป็นพาหะ พิจารณาจากค่าร้อยละของการพบลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำ ดังนี้ ร้อยละ 0-5 หมายถึงระดับพฤติกรรมเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 5 หมายถึงระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม⁽⁴⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตั้งแต่ 0.60-1.00 แล้วนำไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน สำหรับ ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง ค่าความเที่ยง 0.80 ส่วนที่ 2 การรู้เท่าทันสื่อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 โดยค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 ซึ่งแบบสอบถามมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

วิเคราะห์ค่าร้อยละของการพบลูกน้ำุงลายในภาชนะที่สำรวจ (Container Index)⁽⁴⁾ ตามมาตรฐานสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 395 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลนครรังสิต เขตเทศบาลเมืองปทุมธานี อำเภอเมืองปทุมธานี และอำเภอสามโคก คิดเป็นร้อยละ 50.13, 28.36, 12.15 และ 9.36 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 81.52 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 18.48 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 45.82 (อายุเฉลี่ย 54.41 อายุต่ำสุด

18 ปี อายุสูงสุด 83 ปี) ร้อยละ 58.48 มีสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.27 และอาชีพส่วนใหญ่อยู่บ้าน เป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน ร้อยละ 60.25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลาย เป็นพาหะภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 47.59 จำแนกแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.99 ด้านทักษะการสื่อสาร ระดับมาก ร้อยละ 43.29 ด้านรู้เท่าทันสื่อระดับมาก ร้อยละ 78.99 และด้านการจัดการตนเองระดับมาก ร้อยละ 52.91 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ (n=395)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาพรวมระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ		
มาก $\geq 80\%$ (52-65 คะแนน)	147	37.22
ปานกลาง 60-79% (39-51 คะแนน)	188	47.59
น้อย $< 60\%$ (1-38 คะแนน)	60	15.19
$\bar{X}=47.10$, $SD=8.84$		
การเข้าถึงข้อมูล		
มาก $\geq 80\%$ (24-30 คะแนน)	135	34.18
ปานกลาง 60-79% (18-23 คะแนน)	154	38.99
น้อย $< 60\%$ (1-17 คะแนน)	106	26.83
$\bar{X}=20.71$, $SD=4.64$		
ทักษะการสื่อสาร		
มาก $\geq 80\%$ (12-15 คะแนน)	171	43.29
ปานกลาง 60-79% (9-11 คะแนน)	157	39.75
น้อย $< 60\%$ (1-8 คะแนน)	67	16.96
$\bar{X}=10.72$, $SD=2.61$		
การรู้เท่าทันสื่อ		
มาก $\geq 80\%$ (8-10 คะแนน)	312	78.99
ปานกลาง 60-79% (6-7 คะแนน)	69	17.47
น้อย $< 60\%$ (1-5 คะแนน)	14	3.54
$\bar{X}=8.31$, $SD=1.45$		
การจัดการตนเอง		
มาก $\geq 80\%$ (8-10 คะแนน)	209	52.91
ปานกลาง 60-79% (6-7 คะแนน)	130	32.91
น้อย $< 60\%$ (1-5 คะแนน)	56	14.18
$\bar{X}=7.35$, $SD=1.73$		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ร้อยละ 34.18 ระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 48.35 และระดับวิจารณ์ญาณ 52.91 ดังตารางที่ 2 พิจารณาจากระดับ

ความรู้สุขภาพรายบุคคลระดับพื้นฐานด้านการเข้าถึงข้อมูล ระดับปฏิสัมพันธ์ด้านทักษะการสื่อสาร และระดับวิจารณ์ญาณด้านการรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะจำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ (n=395)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพื้นฐาน		
มาก $\geq 80\%$ (24-30 คะแนน)	135	34.18
ปานกลาง 60-79% (18-23 คะแนน)	154	38.99
น้อย <60% (1-17 คะแนน)	106	26.83
$\bar{X}=20.71$, $SD=4.64$		
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับปฏิสัมพันธ์		
มาก $\geq 80\%$ (20-25 คะแนน)	191	48.35
ปานกลาง 60-79% (15-19 คะแนน)	159	40.25
น้อย <60% (1-14 คะแนน)	45	11.39
$\bar{X}=18.41$, $SD=3.79$		
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับวิจารณ์ญาณ		
มาก $\geq 80\%$ (8-10 คะแนน)	209	52.91
ปานกลาง 60-79% (6-7 คะแนน)	130	32.91
น้อย <60% (1-5 คะแนน)	56	14.18
$\bar{X}=7.35$, $SD=1.73$		

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่เป็นพาหะ พิจารณาจากค่าร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายใน

ภาชนะใส่น้ำ (CI) ร้อยละ 68.85 มีพฤติกรรมเหมาะสม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับของการนำไปปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่เป็นพาหะ ของบ้านที่ทำการสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย (n=183)

รายการ	จำนวน (บ้าน)	ร้อยละ	ระดับ
CI=ร้อยละ 0-5	126	68.85	เหมาะสม
CI>ร้อยละ 5	57	31.15	ไม่เหมาะสม

วิจารณ์

ผลการวิจัยการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณระดับมากและมีการปฏิบัติระดับเหมาะสม อธิบายได้ว่าเนื่องจากประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้รับและเข้าถึงข้อมูล

ผ่านช่องทางสื่อจากหลายๆ แหล่ง ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคที่มีอยู่เป็นพาหะ อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ผ่าน Application Line โทรศัพท์ วิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าวชุมชน สื่อบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ตรวจสอบเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ แนะนำเพื่อนบ้านโดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

มาได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติตาม มีทักษะการสื่อสารโดยการสรุปเนื้อหาข้อมูลมาดูแลตนเอง คนในครอบครัว เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านของตนเอง มีการเก็บน้ำ เก็บขยะ และเก็บบ้านให้ปลอดโปร่งไม่เอื้อเป็นที่เกาะพักของยุงลายตัวแก่⁽⁸⁾ แสดงถึงสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ รู้เท่าทันสื่อ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต⁽⁹⁾ เป็นความสามารถในการค้นหาทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี ความหมายการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง⁽¹⁰⁾ และเป็นกุญแจสำคัญสู่พฤติกรรม สุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพก็จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง⁽¹¹⁾ พื้นที่จังหวัดปทุมธานีมีนโยบายให้พื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค อย่างเข้มข้น โดยประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน นักเรียนร่วมกันดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากพื้นที่อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอธัญบุรี เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง และอำเภอสามโคกเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง⁽²⁾ เน้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชนและปัจเจกบุคคลที่ต้องรับผิดชอบสิ่งแวดล้อมในบ้านและภาชนะใส่น้ำของตนเอง ปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออกของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นบทบาทการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยให้เจ้าของ ผู้ครอบครองหรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรียน สถานที่ หรือพาหะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ต้องกำจัดหรือทำลายเหตุที่สงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อหรือแก้ไขปรับปรุงสุขภาพให้ถูกสุขลักษณะเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่โรค เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การฆ่าตัวแก่ยุงลายโดยสารเคมีหรือสารสกัดจากสมุนไพร โดยการเก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำให้เรียบร้อย ไม่เป็นเหตุรำคาญต่อผู้อื่น⁽¹²⁾ มีการทำ

ความสะอาดอ่างเก็บน้ำในครัวเรือน การได้รับสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย การมีความรู้เพิ่มขึ้น เจตคติที่ดีต่อการควบคุมลูกน้ำยุงลายทำให้พบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนลดลง⁽¹³⁾ ส่งผลให้ความฉลาดทางสุขภาพและมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี⁽⁸⁾ แม้ว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ แต่เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและชุมชนแออัด ทำให้สิ่งแวดล้อมมีขยะที่ขังน้ำ และภาชนะใส่น้ำเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในและนอกบ้าน เช่น ขวดและแก้วพลาสติก กล่องโฟม กระป๋อง เศษขยะพลาสติก กาบใบกล้วยใบมะพร้าว ยางรถยนต์เก่าทิ้งไว้ในบ้าน จานรองกระถางต้นไม้ แจกันบูชาศาลพระภูมิ ภาชนะใส่น้ำในห้องน้ำ ถึงใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด สิ่งเหล่านี้เอื้อต่อการวางไข่ของยุงลาย สิ่งของต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้านยังจัดไม่เป็นระเบียบทำให้บ้านอับทึบ เป็นที่เกาะพักของยุงลายตัวแก่ได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะระดับปานกลาง เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายส่วนใหญ่เป็นเศษขยะ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ภาชนะน้ำใช้ที่มีน้ำขังทั้งภายในและภายนอกครัวเรือน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สถานศึกษา วัด โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันวางแผนนโยบาย วางแผนโครงการกิจกรรม ซึ่งจัดที่เป็นปัญหาและมีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหากำหนดงบประมาณ ผู้รับผิดชอบหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านเวทีประชาคม กำหนดมาตรการข้อบังคับกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของชุมชนตามมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค กำหนดระยะเวลาสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ต่อเนื่อง กิจกรรมสื่อสารความเสี่ยง สร้างกระแสสังคมที่ครอบคลุมทุกช่องทางสื่อสารในชุมชน

2) ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

2.1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันจัดกิจกรรมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะในพื้นที่เขตเทศบาล และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีความเหมาะสมกับบริบท เน้นเรื่องการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล การฟัง การสรุปเนื้อหา การแลกเปลี่ยนข้อมูลในชุมชน การปฏิบัติ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยเฉพาะขยะทั้งในและบริเวณรอบบ้าน การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง

2.2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดตั้งแกนนำชุมชนชุมชนในการถ่ายทอดแนวคิด เป็นตัวอย่างการปฏิบัติสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง และเผยแพร่การปฏิบัติไปถึงประชาชนในชุมชน และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้านขายยา เป็นต้น

2.3) จัดทำช่องทางให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะในพื้นที่เพื่อสื่อสารความเสี่ยงไปถึงทุกกลุ่มวัย

ข้อจำกัดในการวิจัย

การประเมินสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีข้อจำกัดเนื่องจากดำเนินการประเมินในหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 40 หลังคาเรือนในแต่ละอำเภอ ทั้งหมด 183 ครัวเรือน ทำให้มีจำนวนครัวเรือนในพื้นที่น้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาหาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มตัวอย่าง

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปผลว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะระดับปานกลาง จำแนกเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลระดับปานกลาง ด้านทักษะการสื่อสาร

ด้านรู้เท่าทันสื่อ และด้านการจัดการตนเองระดับมาก สิ่งที่ต้องพัฒนา ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะจากแหล่งช่องทางสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคที่มียุงลายเป็นพาหะจากแหล่งข้อมูลอินเทอร์เน็ตที่เชื่อถือได้ และการอ่านข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากเอกสารประกอบการอบรม แผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน การจัดสรรเวลาเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในและภายนอกบ้านเรือน สำหรับด้านพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะระดับเหมาะสม แต่ยังคงพบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนซึ่งต้องดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เน้นการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในแต่ละครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิทยา สวัสดิวัตน์พงศ์ ตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ให้คำปรึกษาแนะแนวทางทำให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองโคก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลเมืองปทุมธานีและเทศบาลนครรังสิต ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกสนับสนุนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และประชาชนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่ทำให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Vector Borne Disease (TH), Department of Disease Control. Situation of dengue fever, week 4, 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 17]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cd-f4ad2299f6d23/files/Dengue/Situation/2562/DHF%2035.pdf> (in Thai)
2. Division of Vector Borne Disease (TH), Department of Disease Control. Dengue fever prognosis report 2019. Nonthaburi: Division of Vector Borne Disease; 2019. (in Thai)
3. Somkeawwan S. Situation of dengue fever epidemic. Minutes of the meeting of head of government chief of state enterprise agency district chief executive officer local administration Pathum Thani province No. 7/2018; 2018 Oct 7; Pathum Thani City Hall Pathum Thani; Pathum Thani: 2018. (in Thai)
4. Division of Epidemiology. Investigation of dengue-specific patients [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 20]. Available from: [http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/DHFinvest\[1\].pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/DHFinvest[1].pdf) (in Thai)
5. Kickbusch IS. Health Literacy: addressing the health and education divide. Health Promotion International. 2001;16:289-97.
6. Chantarintrakorn A. Relationship between health literacy and dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors of public health volunteers in Suanluang subdistrict Municipality, Krathum Bean district, Samut Sakhon province [dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2014. 146 p. (in Thai)
7. Bloom BS. Mastery learning: theory and practice. New York: Holt Rinehart and Winston; 1971.
8. Division of Vector Borne Disease (TH), Department of Disease Control. The department of disease control warned the public to behavior for mosquito-borne disease prevention [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=12322&deptcode=brc>. (in Thai)
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 2000;15:259-67.
10. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health illiteracies: Public health and clinical approaches to health literacy. Health Promotion International. 2008;23:152-9.
11. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory disease: a pathway model. BMC Public Health. 2013; 13:261.
12. Office of Disease Prevention and Control Region 9, Nakorn Ratchasima. Summary of infectious disease act 2015 [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 5]. Available from: <http://odpc9.ddc.moph.go.th/DPC/60-conclude-low4.pdf> (in Thai)
13. Anansirikasem P. Factors affecting the occurrence of aedes aegypti linnaeus in households at amphoe Nakhon Chai Si, Nakhon Pathom province. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2013;

- 19:57-65. (in Thai)
14. Aunhalagjit P, Auengchareansuk J, Nakkong J, Mouepech A, Phakcharean N, Woraphong P, et al. Dengue haemorrhagic fever prevention behaviors of the people in Klong Thamtabun Ra-
hang subdistrict, Lad Lum Keaw district, Pathumthani province [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 2]. Available from: <http://61.19.238.50/PTU/images/journal/data/8-2-2019/12>.