

ปัจจัยทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

Factors predicting health literacy to prevent dengue haemorrhagic fever among health volunteers in Taling Chan district, Bangkok

สาวิตรี พระเขียนทอง

Sawitri Prakiantong

ธราดล เก่งการพานิช

Tharadol Kengganpanich

มณฑา เก่งการพานิช

Mondha Kengganpanich

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Public Health, Mahidol University

DOI: 10.14456/dcj.2021.64

Received: November 30, 2020 | Revised: March 3, 2021 | Accepted: March 10, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และแสดงถึงความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่าง 170 คน ในช่วงเดือนธันวาคม 2562-มกราคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.2 มีความรอบรู้สุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 54.1 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี สถานภาพสมรส และการนิเทศติดตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($p=0.047$, 0.013) สำหรับตัวแปรพยากรณ์ในสมการแสดงถึงความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส. ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานทั้งไฟฉายและทรายอะเบทในปริมาณที่เพียงพอ เพศ และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนของ อสส. ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายระดับของความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 39.0 ($p=0.001$) ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครที่มีบริบทคล้ายคลึงกันสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์สำหรับการคัดเลือก อสส. และวางแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออก การวิจัยครั้งต่อไปควรดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส. ระหว่างพื้นที่เขตที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงและต่ำของกรุงเทพมหานคร

ติดต่อผู้พิมพ์ : สาวิตรี พระเขียนทอง

อีเมล : cherryzpink11@gmail.com

Abstract

This survey research aims to investigate the factors relating to and predicting health literacy to prevent dengue haemorrhagic fever among, health volunteers in Taling Chan District, Bangkok. Data was collected by using questionnaires among 170 samples during December 2019-January 2020. Data analysis

was done by computing descriptive analysis in regard to frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple linear regression. The results show that 51.2 percent of the samples had high level of health literacy and 54.1 percent had high level of dengue haemorrhagic fever preventing behaviors. Significant relationship was found between marital status, supervision and monitoring, dengue haemorrhagic fever preventing behaviors and health literacy to prevent dengue haemorrhagic fever ($p=0.077$, 0.013 , <0.001). The variables to predict in predicting equation of health literacy to prevent dengue haemorrhagic fever of Bangkok health volunteers (BHV) composed of receiving working material included flashlight and adequate of abate sand, gender, and health volunteers' positions assigned in the community, these variables were found to predict by 39.0% ($p=0.001$). Bangkok Health Service Center with similar context can apply the research results for the selection of BHV and dengue prevention planning. The furthermore research should compare the health literacy to prevent dengue haemorrhagic fever between the high and low morbidity rates of dengue haemorrhagic fever areas in Bangkok Metropolis.

Correspondence: Sawitri Prakiantong

E-mail: cherryzpink11@gmail.com

คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, ไข้เลือดออก,
อาสาสมัครสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร

Keywords

health literacy, dengue haemorrhagic fever,
health volunteers, bangkok metropolis

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดสามารถป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอนโยบาย/มาตรการ “5ป. 1ข.” และ “3 เก็บ 3 โรค” เพื่อให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการให้ตนและครอบครัวปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลปี พ.ศ. 2559-2561 พื้นที่เขตตลิ่งชันพบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 134.45, 187.10 และ 171.89 ต่อประชากรแสนคน เป็นเขตที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 26, 16 และ 18 ของ กรุงเทพมหานคร⁽¹⁾ แสดงให้เห็นว่าเขตตลิ่งชันมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยภาพรวมของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งในปี พ.ศ. 2562 มีการพยากรณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะสูงขึ้น และเขตตลิ่งชันเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽²⁾

อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมประชาชนและขับเคลื่อนป้องกันการระบาด

ของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจาก ออส. เป็นสมาชิกของชุมชนจึงได้รับความไว้วางใจ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนที่มีความรู้ ความสามารถ ผ่านการอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตามข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของพื้นที่เขตตลิ่งชันข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ออส. ที่รับผิดชอบดูแลชุมชนอาจมีปัจจัยบางประการที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อาทิ ขาดการนิเทศติดตาม ขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และข้อจำกัดด้านความรู้ความสามารถของ ออส. เป็นต้น

ความรู้ความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้สุขภาพ ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam⁽³⁾ ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ปี พ.ศ. 2559 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป้าหมายระยะ 20 ปี สังคมไทยให้เป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁴⁾

จึงเกิดกระแสตื่นตัวเรื่องความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นในกลุ่มบุคลากรสุขภาพทุกระดับรวมถึง อสส. ด้วยปัจจุบันเป็นที่ชัดเจนแล้วว่าองค์ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัยจำนวนมากระบุว่า ความรอบรู้สุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน ดังนั้น ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส. เขตตลิ่งชัน จึงเป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งของการลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตตลิ่งชัน การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส. เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสส. เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี นับจากวันที่เริ่มปฏิบัติงานถึงวันที่เก็บข้อมูล จำนวน 231 คน กลุ่มตัวอย่างสุ่มจากประชากรโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรสัดส่วน⁽⁵⁾ ด้วยสัดส่วนของระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสส. จากการศึกษาของอัญชลี จันทรินทร์การ⁽⁶⁾ ได้จำนวน 139 คน เพิ่มร้อยละ 20.0 จากจำนวนประชากรทั้งหมดเพื่อป้องกันการสูญหาย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 170 คน เลือกตัวอย่างในการศึกษา คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข แยกตามรายแขวงทั้งหมด 6 แขวง และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน และส่วนที่ 5 ลักษณะส่วนบุคคล

แบบสอบถามผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาด้วยวิธี S-CVI/Ave ของส่วนที่ 1-4 ดังนี้ 0.82, 0.92, 0.75 และ 0.76 ตามลำดับ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ส่วนที่ 1 ค่า KR-20 เท่ากับ 0.772 ส่วนที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.962 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 2 หน่วยงาน คือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ MUPH 2019-106) ได้รับอนุมัติเมื่อ 3 กันยายน 2562 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร (รหัสโครงการ U025q/62) ได้รับอนุมัติเมื่อ 17 ธันวาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับรู้วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และสมัครใจให้ความร่วมมือโดยลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจัดแบ่งความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่มีคะแนนเต็ม 90 คะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 72-90 คะแนน คือ ความรอบรู้สุขภาพระดับดีมาก ช่วง 54-71 คะแนน ระดับพอใช้ และช่วง 0-53 คะแนน ระดับไม่ดี⁽⁷⁾ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ลักษณะส่วนบุคคล

จำนวนตัวอย่าง อสส. ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.7 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 49.4 อายุเฉลี่ย 63.5 ปี ครึ่งหนึ่งหรือประมาณ ร้อยละ 48.8 สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47.6 ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 32.9 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. รายได้เฉลี่ย 5,000 บาท มากกว่าครึ่ง

ร้อยละ 57.6 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 37.6 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสส. ช่วงเวลา 1-5 ปี เฉลี่ยคือ 10 ปี โดยพบว่า อสส. เพศหญิง มีระยะเวลาเป็น อสส. เฉลี่ยนานกว่า อสส. เพศชาย และร้อยละ 58.2 มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.7

2. ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษา พบว่า อสส. ครึ่งหนึ่งหรือประมาณ ร้อยละ 51.2 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก ระดับพอใช้ร้อยละ 39.4

และ ระดับไม่ดีร้อยละ 9.4 ตามลำดับ สำหรับองค์ประกอบย่อยทั้ง 5 ด้านของความรอบรู้สุขภาพ พบว่า อสส. ร้อยละ 68.2 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้าถึงระดับดีมาก ร้อยละ 61.2 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้าใจระดับดีมาก ร้อยละ 40.0 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการโต้ตอบซักถามระดับดีมาก ร้อยละ 60.0 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการตัดสินใจระดับดีมาก และร้อยละ 67.0 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเองระดับดีมาก (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ อสส. จำแนกตามระดับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก(n=170)

ความรอบรู้สุขภาพ /องค์ประกอบ	ดีมาก		พอใช้		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้สุขภาพ	87	51.2	67	39.4	16	9.4
จำแนกตามองค์ประกอบ						
เข้าถึง	161	68.2	45	26.5	9	5.3
เข้าใจ	104	61.2	55	32.3	11	6.5
โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	68	40.0	65	38.2	37	21.8
การตัดสินใจ	102	60.0	51	30.0	17	10.0
การจัดการตนเอง	114	67.0	37	21.8	19	11.2

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน

บุคคลของ อสส. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสส. และสถานะสุขภาพ กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีเพียงสถานภาพสมรสปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.047$) ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=170)

ปัจจัย/ตัวแปร	ระดับความรู้สุขภาพ			p-value
	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดี	
เพศ				0.831
ชาย	22 (51.2)	16 (37.2)	5 (11.6)	
หญิง	65 (51.2)	51 (40.1)	11 (8.7)	
สถานภาพสมรส*				0.047
โสด	14 (60.9)	9 (39.1)		
สมรส/อยู่ด้วยกัน	48 (57.8)	35 (42.2)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	25 (39.1)	39 (60.9)		
อาชีพ				0.849
รับจ้าง	16 (51.6)	11 (35.5)	4 (12.9)	
ค้าขาย/เกษตรกรรม	16 (45.7)	15 (42.9)	4 (11.4)	
แม่บ้าน/เกษียณ/ว่างงาน	55 (52.9)	41 (39.4)	8 (7.7)	
ระดับการศึกษา				0.236
ประถมศึกษา	24 (46.2)	26 (50.0)	2 (3.8)	
มัธยมศึกษา	46 (54.1)	30 (35.3)	9 (10.6)	
ปริญญาตรี	17 (51.5)	11 (33.3)	5 (15.2)	
โรคประจำตัว				0.820
ไม่มี	38 (53.5)	26 (36.6)	7 (9.9)	
มี	49 (49.5)	41 (41.4)	9 (9.1)	

* มีข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ Chi-Squared

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสส.) และความรู้โรคไข้เลือดออก กับความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=170)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.073	0.346
รายได้	-0.112	0.147
ระยะเวลาการเป็น อสส.	0.042	0.589
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.072	0.353

3.2 ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

สำหรับปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ การสนับสนุนตะไคร้หอม ทราเยอะเบทกำจัดลูกน้ำ ฝาปิด การพ่นหมอกควัน การเข้ารับการอบรมความรู้

การนิเทศติดตามการดำเนินงาน การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน และการได้รับใบประกาศนียบัตร/โล่รางวัล จากการเป็น อสส. ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศติดตาม การดำเนินงานเป็นเพียงปัจจัยเดียวในปัจจัยสนับสนุน การปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($p=0.013$)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=170)

ปัจจัย/ตัวแปร	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดี	p-value
การสนับสนุนตะไคร้หอม				0.153
เพียงพอ	51 (58.0)	31 (35.2)	6 (6.8)	
ไม่เพียงพอ	36 (43.9)	36 (43.9)	10 (12.2)	
การสนับสนุนทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำ				0.316
เพียงพอ	48 (56.5)	31 (36.5)	6 (7.0)	
ไม่เพียงพอ	39 (45.9)	36 (42.3)	10 (11.8)	
การสนับสนุนไฟฉาย				0.354
ได้รับ	25 (58.2)	13 (30.2)	5 (11.6)	
ไม่ได้รับ	62 (48.8)	54 (42.5)	11 (8.7)	0.613
การสนับสนุนการพ่นหมอกควัน				
เพียงพอ	42 (52.5)	29 (36.2)	9 (11.3)	
ไม่เพียงพอ	45 (50.0)	38 (42.2)	7 (7.8)	0.339
การเข้าอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
เพียงพอ	59 (52.2)	46 (40.7)	8 (7.1)	0.013
ไม่เพียงพอ	28 (49.1)	21 (36.8)	8 (14.0)	
การนิเทศติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก				
เพียงพอ	61 (60.4)	33 (32.7)	7 (6.9)	0.552
ไม่เพียงพอ	26 (37.7)	34 (49.3)	9 (13.0)	
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน				
ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ	42 (47.2)	38 (42.7)	9 (10.1)	0.306
มีตำแหน่งอื่น ๆ	45 (55.5)	29 (35.8)	7 (8.6)	
เคยได้รับใบประกาศนียบัตรหรือโล่รางวัลจากการเป็นอสส.				
ไม่เคย	67 (50.0)	52 (38.8)	15 (11.2)	
เคย	20 (55.6)	15 (41.7)	1 (2.8)	

3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การศึกษาแม้จะพบว่า อสส. ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับดีจะมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่ดีด้วย แต่ก็พบเพียงขนาดของความสัมพันธ์ที่น้อยมาก ($r=0.072$, $p=0.353$) (ดังตารางที่ 3)

4. ปัจจัยทำนายความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สำหรับตัวแปรที่อยู่ในสมการถดถอยและสามารถร่วมกันทำนายความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) คือ การได้รับการสนับสนุนไฟฉาย ความพอเพียงของทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำที่ได้รับการสนับสนุน อสส. ที่เป็นผู้ชาย และ อสส. ที่ดำรง

ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน โดยสามารถทำนายความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 39.0 (ตารางที่ 5)

$$\hat{Y} = 70.47 + (-9.318)(\text{Flashlight}) + 9.483(\text{Abate sand}) + (-7.637)(\text{Male}) + 6.168(\text{Posit income}) + \epsilon$$

โดยที่ $\hat{Y}$ = ความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Flashlight = การได้รับการสนับสนุนไฟฉาย

Abate sand = ความพอเพียงของทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำที่ได้รับการสนับสนุน

Male = อสส. ที่เป็นผู้ชาย

Posit income = อสส. ที่ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

ϵ = ความแปรปรวนของความรู้สุขภาพที่เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ

ส่วนการทำนายองค์ประกอบย่อยของความรอบรู้สุขภาพทั้ง 5 ด้าน (ตารางที่ 5) สรุปได้ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรที่อยู่ในสมการถดถอยและสามารถร่วมกันทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.043$) คือ ระยะเวลาการเป็น อสส. โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 9.6

การเข้าใจข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรที่อยู่ในสมการถดถอยและสามารถร่วมกันทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.037$) คือ ความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 10.1

การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรที่อยู่ในสมการถดถอย

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาปัจจัยทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันไข้เลือดออกของ อสส. เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรตาม/ ตัวแปรทำนาย	b	β	R	R ²	R ² Change	p-value
ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันไข้เลือดออก						
ตัวแปรทำนาย						
การได้รับการสนับสนุนไฟลาย	-9.318	-0.390	0.320	0.103	0.103	0.004
ความเพียงพอของทรายอะเบท	9.483	0.428	0.457	0.208	0.106	0.003
ที่ได้รับการสนับสนุน						
อสส. ที่เป็นผู้ชาย	-7.637	-0.334	0.562	0.315	0.107	0.012
อสส. ที่ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	6.168	0.288	0.625	0.390	0.075	0.037
Constant=70.47; SE _{est} =±8.90, $p=0.001$						
ความรอบรู้สุขภาพ : องค์ประกอบ การเข้าถึงข้อมูลโรคไข้เลือดออก						
ระยะเวลาการเป็น อสส.	0.034	-0.310	0.310	0.096	0.096	0.043
Constant=3.823; SE _{est} =±0.675, $p=0.043$						
ความรอบรู้สุขภาพ : องค์ประกอบ การเข้าใจข้อมูลที่เข้าถึง						
ความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.240	0.319	0.319	0.101	0.101	0.037
Constant=2.06; SE _{est} =±1.207, $p=0.037$						
ความรอบรู้สุขภาพ : องค์ประกอบ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน						
ความเพียงพอของทรายอะเบท	3.771	0.311	0.305	0.093	0.093	0.036
ที่ได้รับการสนับสนุน						
อสส. ที่เป็นผู้ชาย	-3.682	-0.294	0.424	0.179	0.087	0.046
Constant=24.75; SE _{est} =±5.50, $p=0.019$						
ความรอบรู้สุขภาพ : มิติ การตัดสินใจใช้ข้อมูล						
การได้รับการสนับสนุนไฟลาย	-4.489	-0.481	0.481	0.231	0.231	0.001
Constant=25.17; SE _{est} =±3.76, $p=0.001$						
ความรอบรู้สุขภาพ : มิติ การจัดการตนเอง						
ไม่มีตัวแปรทำนายเข้าสมการ						

และสามารถร่วมกันทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) คือ ความพอเพียงของทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำที่ได้รับการสนับสนุน และ อสส. ที่เป็นผู้ชายโดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 8.7

การตัดสินใจใช้ข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรที่อยู่ในสมการถดถอยและสามารถร่วมกันทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) คือ การได้รับการสนับสนุนไฟลาย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 23.1

การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่พบตัวแปรที่อยู่ในสมการถดถอยและสามารถร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

วิจารณ์

1. ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษา พบว่า อสส. ร้อยละ 51.2 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อสส. เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.0 มีความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี วิษณุโยธิน และคณะ⁽⁸⁾ และมีสัดส่วนที่สูงกว่าของอัญชลี จันทริทากร⁽⁶⁾ ที่พบว่า อสส. เพียงร้อยละ 33.3 ที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับดี เหตุที่ อสส. ของเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร มีความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดีมากเป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจาก อสส. มากกว่าร้อยละ 60.0 ดำรงตำแหน่ง อสส. 6 ปี ขึ้นไป เฉลี่ย 10 ปี ซึ่งในทุกๆ ปี จะต้องทำหน้าที่ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะปีที่มีการ ระบาดมาก ดังนั้น อสส. จึงสะสมทักษะทางปัญญาและสังคม ก่อให้เกิดความสามารถที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นไปตามแนวคิดของ Nutbeam⁽⁹⁾

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

ลักษณะส่วนบุคคลมีเพียงสถานภาพสมรสที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพบว่า อสส. ที่เป็นโสดมีระดับความรอบรู้สุขภาพระดับดีมากมากที่สุด ร้อยละ 60.9 อาจเนื่องมาจาก อสส. ที่เป็นโสดมีเวลาทุ่มเทกับการทำงานเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส สอดคล้องกับแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี⁽¹⁰⁾

ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ การนิเทศติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ($p=0.013$) แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่จะส่งเสริมให้ อสส. พัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกัน

โรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงมีเพียงการนิเทศติดตามเท่านั้นที่ช่วยเสริมและพัฒนาความสามารถของ อสส. ในการทำงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($p=0.353$) สอดคล้องกับ พนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว⁽¹¹⁾ เนื่องมาจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยเกิดขึ้นได้ทั้งปี กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อเข้าไปแนะนำ ปรึกษา ให้ความรู้แก่ชาวบ้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ

3. ปัจจัยทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส. เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากการทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส. เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร มีตัวแปรพยากรณ์ 4 ตัว คือ การได้รับการสนับสนุนไฟฉาย ความพอเพียงของทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำที่ได้รับการสนับสนุน เพศของ อสส. และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนของ อสส. โดยสามารถทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 39.0 ($p=0.001$) กล่าว คือ อสส. ที่เป็นผู้หญิงจะมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพมากกว่า อสส. ผู้ชาย เนื่องจาก อสส. ผู้หญิงจะมีความใส่ใจในการเรียนรู้พัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของความรอบรู้สุขภาพได้ละเอียดมากกว่า อสส. ผู้ชาย นอกจากนี้การที่ อสส. ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ยิ่งสร้างความมั่นใจในทักษะและความสามารถของตนในการทำงานป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับการได้รับการสนับสนุน ทรายอะเบทอย่างเพียงพอเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น เพราะสามารถช่วยให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนเป็น

ไปด้วยดี ออส. มีวัสดุสำคัญในการทำงานโดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคได้รับการสนับสนุนทรายอะเบทอย่างเพียงพอจึง หนุนเสริมความรู้สุขภาพของ ออส. ให้เพิ่มมากขึ้น สำหรับการสนับสนุนไฟฉายในการทำงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ออส. ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนไฟฉายจะมีคะแนนความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่า ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการทำงานรณรงค์ควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนของ ออส. ทำงานได้ค่อนข้างยากเพราะบริบทของชุมชนเขตตลิ่งชันที่ค่อนข้างเป็นเขตเมือง ดังนั้นการสำรวจลูกน้ำยุงลายจึงเป็นหน้าที่ของเจ้าของบ้านมากกว่า ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ พนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว⁽¹¹⁾ ซึ่งพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งประเด็นความรู้และปัจจัยสนับสนุนการเกิดโรคไข้เลือดออก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่าความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลางในทิศทางตามกัน ($r=0.688$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) คือ ถ้า ออส. มีความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก็สูงตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ออส. เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่าความรู้ด้านสุขภาพจะมีผลโดยตรงให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของอัญชลี จันทรินทรการ⁽⁶⁾ พบว่าระดับความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r=0.782$ และมี

ความสอดคล้องกับ Atsuko, Hiroshi และ Sachiyo⁽¹²⁾ พบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีความสัมพันธ์กับการเผยแพร่สู่ครอบครัวในระดับปานกลาง และการเผยแพร่สู่ชุมชนสัมพันธ์ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

มีการสนับสนุนส่งเสริมให้ออส. ของเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร มีความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น โดยการเข้าถึงข้อมูลให้คำแนะนำ ออส. เห็นถึงความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่า 2 แหล่ง เพื่อตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของข้อมูล มิติการเข้าใจนั้น การผลิตสื่อให้ความรู้จะต้องใช้ภาษาที่ ออส. เข้าใจง่าย ไม่สับสน ตรงไปตรงมา มิติได้ตอบคำถามแลกเปลี่ยนให้ออส. จับคู่บัดดี้ เพื่อให้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนการทำงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ต้องหมั่นกระตุ้นเตือนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก รวมถึงทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ออส. เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่บ่อยขึ้นมิติการตัดสินใจ ควรเร่งเสริมสร้างให้ออส. กล้าตัดสินใจที่จะแนะนำให้กับเพื่อนบ้านกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช่สารเคมี ที่เป็นองค์ความรู้ได้จากการเรียนรู้ของตนเอง มิติการจัดการตนเอง มีการฝึกการวางแผนรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การจัดทำทะเบียน รับ-จ่าย ทรายอะเบทและตะไคร้หอม รวมถึงการสร้างขวัญและกำลังใจอย่างต่อเนื่องโดยการยกย่อง ชมเชย การมอบเกียรติบัตร หรือรางวัลให้แก่พื้นที่ดำเนินการอย่างเข้มแข็ง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบในพื้นที่เขตที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้สุขภาพด้านการป้องกันไข้เลือดออกของ ออส. บริบทสภาพแวดล้อม ความเข้มแข็งของผู้นำ ความร่วมมือของชุมชน เป็นต้น ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่และส่งผลต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของพื้นที่อย่างไร

2. การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสส.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร อย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษมาลา ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Communicable Disease Control Division. Report on situation of dengue fever in 2019 [Internet]. 2019. [cited 2019 Feb 12]. Available from: http://www.bmadcd.go.th/Website%20bmadcd/home/documents_wk52_2560.pdf (in Thai)
2. Division of Epidemiology. Dengue Prognosis Report, 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 12]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cd-f4ad2299f6d23/files/Dangue/Prophecy/2562.pdf> (in Thai)
3. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
4. Department of Health. Supporting documents for the country's public health reform plan Health Knowledge [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 16]. Available from: <http://dohhl.anamai.moph.go.th/main.php?filename=goal> (in Thai)
5. Daniel WW. Biostatistics: A foundations for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
6. Chantarintrakorn A. Relationship between Health Literacy and Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors of Public Health Volunteers in Suanluang Subdistrict Municipality, Krathum Baen District, Samut Sakhon. Kasetsart University; 2014. (in Thai)
7. Department of Health Service Support. Scoring criteria Classifying knowledge of health and hygiene behavior of people aged 15 years and over, 2018 [Internet]. 2019. [cited 2019 Feb 12]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/333> (in Thai)
8. Visanuyothin S, Chatanuluk C, Saengsuwan S, Rojanavarapong A and Pornchanya P. Health literacy of village health volunteers in Municipality, NakhonRatchasima, Thailand. *Journal of Public Health and Development*. 2015;13(1): 37-54. (in Thai)
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*. 2008;67(12):2072-8.
10. Ginggeaw S, Prasertsri N. The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults who have Multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2016;25(3):43-54. (in Thai)
11. Noppan P, Saykaew T. Factors Influencing Village Health Volunteers' Performance in Preventing and Controlling Hemorrhagic Fever in Bang Prog Municipal District, Pathum Thani Province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*. 2016;1(1):39-62. (in Thai)
12. Atsuko T, Hiroshi M, Sachiyo M. Association between Municipal Health Promotion Volunteers' Health Literacy and Their Level of Outreach Activities in Japan. *Plosone*: 2016. p. 1-13.