



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ความรอบรู้ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ป่วยซ้ำซาก เขตสุขภาพที่ 9

Health literacy survey about dengue hemorrhagic fever of people at hyperendemic area, health region 9th

ญาดา โตุดชนม์*, ธันวดี รุโรบ, กรรณิกา บัวทะเล, สมร นุ่มผ่อง, รัชนิกร คัชมา

Yada Toutchon*, Tanwadee Rurob, Kanika Buatale, Samorn Numpong, Ratchaneekorn Khatchama

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

Office of Disease Prevention and Control, Region 9 Nakhon Ratchasima

*Corresponding author: pooky6833@gmail.com

Received: April 27, 2023 Revised: June 27, 2023 Accepted: June 27, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินระดับความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ไข้เลือดออกในอำเภอแห่งหนึ่งที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกซ้ำซาก เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 394 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค เท่ากับ 0.9 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.73 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 44.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.30 มีรายได้พออยู่ได้สบาย ๆ ร้อยละ 49.24 ได้รับข้อมูลข่าวสารไข้เลือดออกจาก อสม. ร้อยละ 69.54 มีการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 61.68 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านไข้เลือดออกอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 97.97 การเข้าถึงข้อมูลเรื่องไข้เลือดออก ความรู้ความเข้าใจ การได้ถามหรือการใช้คำถาม การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม การนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 92.89, 96.95, 98.48, 98.48 และ 98.22 พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรู้ไข้เลือดออกในพื้นที่ป่วยซ้ำ ได้แก่ การอ่านหนังสือคล่อง การค้นหาข้อมูลไข้เลือดออกจากอินเทอร์เน็ต การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการมีรายได้ที่พอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นจึงควรสร้างความรอบรู้ด้านไข้เลือดออกให้กับประชาชน โดยการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถสร้างความรอบรู้ไข้เลือดออกให้กับประชาชน การจัดทำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ไข้เลือดออกเผยแพร่ในอินเทอร์เน็ตให้ประชาชนเข้าถึงโดยสะดวกและเข้าใจง่าย

คำสำคัญ: ความรอบรู้, ไข้เลือดออก, ซ้ำซาก

Abstract

This survey study aimed to Health Literacy Survey about Dengue Hemorrhagic Fever of people 18 years and over, determine the factors affecting the DHF literacy level at Hyperendemic area, Nakhon Ratchasima Province. The study subject were 394 person, collected data by questionnaires, respectively and 0.9 Cronbach's alpha coefficient were employed to test reliability of the questionnaires. Results revealed that most of the samples were female at 81.73 %, couple 73.10, secondary education/professional sentence at 44.67 %, agriculture at 53.30%, have a comfortable income 49.24 %, received DHF information from health volunteer 69.54 % and search the internet 61.68 %. The majority of them were found to have an adequate 97.97%, Accessibility DHF information, Cognition, Utilization were adequate 92.89, 96.95, 98.48, 98.48 and 98.22% respectively. It was found the factors that predict DHF literacy by reading fluency, DHF information searching, health volunteer, sufficient income statistically significant ($P\text{-value} < 0.05$) The result of this study will be useful for the policy makers to plan DHF health literacy for health volunteer and preparation of news information published on the internet.

Keywords: Health literacy, Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperendemic Area

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อเขตร้อนที่มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค และเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยเนื่องจากยังคงพบผู้ป่วยทุกปี การเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีรูปแบบ มีการระบาดที่ไม่แน่นอน โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาทั้งการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปีเว้นสามปี โดยในปีพ.ศ. 2563 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 38.00 รวมทั้งสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสเด็งกีเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดย DENV-2 ที่เป็นชนิดเด่นเริ่มลดลง ดังนั้น จึงมีโอกาสดที่ DENV-3 และ DENV-4 จะเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการระบาดได้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ดังกล่าว ในปีต่อไปจึงมีโอกาสดเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นได้⁽¹⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 71,293 ราย อัตราป่วย 107.53 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 51 ราย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด ในขณะที่ภาคใต้มีอัตราป่วยตายสูงสุด⁽²⁾

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยรินทร์ ปี พ.ศ. 2563 (วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563) พบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 12,515 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 184.92 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงสุด 235.71 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยภูมิ 218.98 ต่อ

ประชากรแสนคน จังหวัดสุรินทร์ 176.64 ต่อประชากรแสนคน และ จังหวัดบุรีรัมย์ 83.61 ต่อประชากรแสนคน กรมควบคุมโรคได้กำหนดให้พื้นที่ระดับอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาเป็นพื้นที่ป่วยซ้ำ พื้นที่ป่วยไข้เลือดออกซ้ำซาก หมายถึง พื้นที่ระดับอำเภอย้อนหลัง 5 ปี จำนวนอัตราป่วยระดับอำเภอ โดยให้คะแนนในแต่ละปี จากนั้นนำคะแนนทั้ง 5 ปี มาหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนพื้นที่ซ้ำซาก โดยอัตราป่วยน้อยกว่า 40 /แสนประชากร = 1 คะแนน, อัตราป่วย 40.01 - 80.00 /แสนประชากร = 2 คะแนน, อัตราป่วย 80.01 - 120.00 /แสนประชากร = 3 คะแนน, อัตราป่วย 120.01 - 160.00/แสนประชากร = 4 คะแนน, อัตราป่วย มากกว่าหรือเท่ากับ 160.01/แสนประชากร = 5 คะแนน⁽³⁾ พบว่าปี 2559 - 2563 อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยสูงสุด (อัตราป่วยมากกว่า ร้อยละ 160.01/แสนประชากร) รองลงมาได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ตามลำดับ⁽⁴⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีกิจกรรมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี เช่น ปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำโครงการโคราชเมืองสะอาด ปลอดภัยน้ำยุงลายผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยมอบหมายให้นายอำเภอ

ทุกอำเภอดำเนินการอย่างเคร่งครัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.4 ปากช่อง มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนด้านวิชาการและเป็นทีมสนับสนุนในการดำเนินงานหากเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้ดำเนินการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย และประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีโดยการสุ่มตรวจในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเป็นประจำทุกปี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านความรู้เรื่องไข้เลือดออก และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการป้องกันไข้เลือดออก เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุม ป้องกันไข้เลือดออก⁽⁵⁾ จากผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ และจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่าพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางบวก พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾

ความรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ จะทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วย และเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง⁽⁸⁾ แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นประชาชนควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค การระบาด การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรค ความรู้ทางสุขภาพจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ⁽⁹⁾ กรมควบคุมโรคได้พัฒนากรอบแนวคิดการพัฒนาและออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดทักษะสำคัญในการพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึง 2) ทักษะการสร้างความเข้าใจ 3) ทักษะการได้ถาม 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการนำไปใช้⁽¹⁰⁾ การจะพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ไข้เลือดออก เพื่อลดปัญหาการเกิดพื้นที่ป่วยซ้ำซาก จำเป็นต้องทราบระดับความรู้ด้านไข้เลือดออกทั้ง 5 ด้าน เพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ นำไปใช้ในการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะและ เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับความรู้ไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ป่วยซ้ำซาก จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ไข้เลือดออก

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 41,593 คน คำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (p) ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กรณีทราบค่า p⁽¹¹⁾ จำนวน 375 คน เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) รับรู้การสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนน้อยกว่า 6 เดือน นับถึงวันเก็บข้อมูล
- 2) ผู้ป่วยจิตตึ๋ง หรือผู้ที่มีบพร่องทางสติปัญญา โดยชี้แจงโครงการวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลทำการสุ่มตัวอย่างจากระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาทำแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากได้รับความสนใจจากชุมชน จึงมีผู้มาเข้าร่วม โครงการเพิ่มอีก 19 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 394 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรสและบทบาท ตำแหน่งทางสังคม

ตอนที่ 2 ความรอบรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

- 1) ประเด็นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพด้านไข้เลือดออก
- 2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการป้องกันไข้เลือดออก
- 3) การไต่ถามแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องไข้เลือดออก
- 4) การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 5) การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านไข้เลือดออก ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ค่า IOC = 0.8 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค เท่ากับ 0.9

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบประเมินความรอบรู้ไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครราชสีมา มีทั้งหมด 37 ข้อ ในแต่ละข้อมี 6 ตัวเลือก ได้แก่ทำได้ง่ายมากให้คะแนน 6 คะแนน ทำได้ง่ายให้คะแนน 5 คะแนน ทำได้ยากให้คะแนน 4 คะแนน

ทำได้ยากมากให้คะแนน 3 คะแนน ทำไม่เป็นให้คะแนน 2 คะแนน เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำให้คะแนน 1 คะแนน การแปลผล แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 4 ระดับตามช่วงคะแนน คือ 1) คะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ระดับไม่เพียงพอ 2) ช่วงร้อยละ 51 - 66 หมายถึง ระดับมีปัญหา 3) ช่วงร้อยละ 67 - 84 หมายถึง เพียงพอ 4) มากกว่าร้อยละ 84 หมายถึงระดับดีมาก⁽¹²⁾ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ Fisher's Exact และ linear regression แบบ stepwise โดยจัดกลุ่มตัวแปรตาม(ระดับความรอบรู้) เป็นไม่เพียงพอ มีคะแนนไม่เกินร้อยละ 66 และเพียงพอ มีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 67 เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 9 - 12 พฤษภาคม 2565

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อนุมัติเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2564 เลขที่ใบรับรอง HE-253-2564

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.73 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 44.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.30 มีรายได้พออยู่ได้สบาย ๆ ร้อยละ 49.24 ได้รับข้อมูลข่าวสารไข้เลือดออกจาก อสม. ร้อยละ 69.54 มีการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 61.68 มีระดับความรอบรู้ด้านไข้เลือดออกอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 97.97 การเข้าถึงข้อมูลเรื่องไข้เลือดออก ความรู้ความเข้าใจ การไต่ถามหรือการใช้คำถาม การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม การนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 92.89, 96.95, 98.48, 98.48 และ 98.22 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การได้ถามหรือการใช้คำถาม การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม การนำไปใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=394)

ประเด็น	ไม่เพียงพอ	มีปัญหา	เพียงพอ	ระดับดีมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	386 (97.97)	8 (2.03)	-	-
การเข้าถึงข้อมูล	366 (92.89)	20 (5.08)	8 (2.03)	-
ความรู้ความเข้าใจ	382 (96.95)	10 (2.53)	2 (0.52)	-
การได้ถามหรือการใช้คำถาม	388 (98.48)	4 (1.02)	2 (0.50)	-
การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม	388 (98.48)	6 (1.52)	-	-
การนำไปใช้	387 (98.22)	5 (1.27)	2 (0.51)	-

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 18 - 26 ปี สถานภาพสมรส/คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบชั้นมัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้พออยู่ได้สบาย ๆ อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ไข้เลือดออก ได้แก่

ตัวแปรด้านรายได้ การอ่านหนังสือ การเขียนหนังสือ การเป็นผู้นำชุมชน การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P - value < 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องไข้เลือดออก (n=394)

ตัวแปร	ระดับความรู้ไข้เลือดออก		
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	P-value
เพศ			0.16
ชาย	69 (95.83)	3 (4.17)	
หญิง	317 (98.45)	5 (1.55)	
อายุ			0.91
18 - 26 ปี	132 (98.51)	2 (1.49)	
27 - 35 ปี	50 (98.04)	1 (1.96)	
36 - 44 ปี	51 (98.08)	1 (1.92)	
45 - 53 ปี	65 (98.48)	1 (1.52)	
มากกว่า 53 ปี	88 (96.70)	3 (3.30)	
สถานภาพ			0.39
โสด	70 (98.59)	1 (1.41)	
สมรส/คู่	283 (98.26)	5 (1.74)	
หม้าย/หย่า/แยก	33 (94.29)	2 (5.71)	
นับถือศาสนา			0.98
พุทธ	384 (97.96)	8 (2.04)	
คริสต์	1 (100.00)	0	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องไข้เลือดออก (n=394) (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับความรู้ไข้เลือดออก		
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	P-value
นับถือศาสนา (ต่อ)			
อิสลาม	1 (100.00)	0	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	5 (100.00)	0	
ประถมศึกษา	170 (96.59)	6 (3.41)	
มัธยมศึกษา	174 (98.86)	2 (1.14)	
อนุปริญญา	24 (100.00)	0	
ปริญญาตรี	13 (100.00)	0	
อาชีพ			0.84
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52 (98.11)	1 (1.89)	
เกษตรกร	207 (98.57)	3 (1.43)	
รับจ้าง	64 (98.46)	1 (1.54)	
ค้าขาย	27 (96.43)	1 (3.57)	
รับราชการ	4 (80.00)	1 (20.00)	
รัฐวิสาหกิจ	1 (100.00)	0	
พนักงานบริษัท	2 (100.00)	0	
นักศึกษา	29 (96.67)	1 (3.33)	
รายได้			<0.01**
ขาด	9 (81.82)	2 (18.18)	
พอใช้บางเดือน	157 (96.91)	5 (3.09)	
พออยู่ได้สบายๆ	194 (100.00)	0	
เหลือเก็บออม	26 (96.30)	1 (3.70)	
การอ่านหนังสือ			<0.01*
อ่านไม่คล่อง	72 (92.31)	6 (7.69)	
อ่านได้คล่อง	314 (99.37)	2 (0.63)	
การเขียนหนังสือ			<0.01*
เขียนไม่คล่อง	104 (94.55)	6 (5.45)	
เขียนคล่อง	282 (99.30)	2 (0.70)	
บทบาทในชุมชน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
ผู้นำชุมชน(เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)			0.03*
ไม่เป็น	363 (98.37)	6 (1.63)	
เป็น	156 (100.00)	0	

*chi square ** fisher exact test

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับข้อมูลข่าวสารไขเลือคออกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พบว่า การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ไขเลือคออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P - value < 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับข้อมูลข่าวสารไขเลือคออกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตัวแปร	ระดับความรู้ไขเลือคออก		
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	P-value
โทรทัศน์			0.72
ไม่ได้รับ	233(98.31)	4(1.69)	
ได้รับ	153(97.45)	4(2.55)	
วิทยุ			0.31
ไม่ได้รับ	341(97.71)	8(2.29)	
ได้รับ	45(100.00)	0	
หนังสือพิมพ์/วารสาร			0.56
ไม่ได้รับ	370(97.88)	8(2.12)	
ได้รับ	16(100.00)	0	
ไลน์			0.23
ไม่ได้รับ	327(97.61)	8(2.39)	
ได้รับ	59(100.00)	0	
เฟสบุค			0.15
ไม่ได้รับ	307(97.46)	8(2.54)	
ได้รับ	79(100.00)	0	
อินเทอร์เน็ต			0.21
ไม่ได้รับ	297 (97.38)	8(2.62)	
ได้รับ	89(100)	0	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			0.20
ไม่ได้รับ	155 (96.88)	5(3.12)	
ได้รับ	231(98.72)	3(1.28)	
อาสาสมัครสาธารณสุข			0.01*
ไม่ได้รับ	114(95.00)	6(5.00)	
ได้รับ	272(99.27)	2(0.73)	
สมาชิกในครอบครัว			0.13
ไม่ได้รับ	351(98.32)	6(1.68)	
ได้รับ	35(94.59)	2(5.41)	
เพื่อน/เพื่อนบ้าน			0.22
ไม่ได้รับ	343(98.28)	6(1.72)	
ได้รับ	43(95.56)	2(4.44)	

ตารางที่ 3 การรับข้อมูลข่าวสารใช้เลือดออกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับความรอบรู้ใช้เลือดออก		
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	P-value
เสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าว			0.65
ไม่ได้รับ	260(97.74)	6(2.26)	
ได้รับ	126(98.44)	2(1.56)	

*chi square

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสอบถามข้อมูลใช้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการค้นหาข้อมูลใช้เลือดออกจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เฟสบุ๊ค และพบว่า การสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P - value < 0.05$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การสอบถามข้อมูลและค้นหาข้อมูลใช้เลือดออก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตัวแปร	ระดับความรอบรู้		
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	P-value
อาสาสมัคร			0.16
ไม่ได้ถาม	54(94.74)	3(5.26)	
สอบถาม	332(98.52)	5(1.48)	
สมาชิกในครอบครัว			0.47
ไม่ได้ถาม	326(98.19)	6(1.81)	
สอบถาม	60(96.77)	2(3.23)	
เพื่อน			0.21
ไม่ได้ถาม	344(98.29)	6(1.71)	
สอบถาม	42(95.45)	2(4.55)	
การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต			0.01*
ไม่สืบค้น	144(95.36)	7(4.64)	
สืบค้น	242(99.59)	1(0.41)	
การค้นหาข้อมูลจากไลน์			0.16
ไม่สืบค้น	244(97.21)	7(2.79)	
สืบค้น	142(99.30)	1(0.70)	
เฟสบุ๊ค			0.06
ไม่สืบค้น	210(96.77)	7(3.23)	
สืบค้น	176(99.44)	1(0.56)	
หนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร			0.47
ไม่สืบค้น	296(97.69)	7(2.31)	
สืบค้น	90(98.90)	1(1.10)	

*chi square

พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้
ใช้เลือดออกในพื้นที่ป่วยซ้ำได้แก่ การค้นหาข้อมูลใช้เลือดออก
จากอินเทอร์เน็ต การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการมี
รายได้ที่พอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05)
(ตารางที่ 5) และซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการ
ผันแปรของระดับความรู้ด้านใช้เลือดออก ได้ร้อยละ 6

(R² = 0.06) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
ดังต่อไปนี้
ระดับความรู้ใช้เลือดออก = 1.09 - 0.03 (การค้นหาข้อมูล
จากอินเทอร์เน็ต) - 0.03 (การเป็น อสม.) - 0.02 (รายได้)
เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้
 $Z_{\text{ความรู้ใช้เลือดออก}} = -0.11 - 0.11 (\text{อสม.}) - 0.10 (\text{รายได้})$

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ใช้เลือดออก

ปัจจัย	b	Beta	t	P-value
การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	- 0.03	-0.11	-2.23	0.03
การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	-0.03	-0.11	-2.23	0.03
รายได้	-0.02	-0.10	-2.11	0.04
ค่าคงที่ (รายได้)	1.09		44.72	<0.01

R = 0.25 R² = 0.06 F = 4.45 P-value = 0.04

อภิปราย

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีระดับความรู้อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 97.97
การเข้าถึงข้อมูลเรื่องใช้เลือดออก ความรู้ความเข้าใจ การได้ถาม
หรือการใช้คำถาม การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม การ
นำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 92.89,
96.95, 98.48, 98.48 และ 98.22 แตกต่างจากการศึกษา เรื่อง
ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบ
ราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้
สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ใน
ระดับสูง (ร้อยละ 57.91) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน
ควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ
38.13) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ
อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.49)⁽⁷⁾ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของ
การศึกษานี้เป็นการศึกษาในประชาชนทั่วไปที่มีความ
หลากหลายของอาชีพ เพศและวัย ถึงแม้จะมีการอ่านหนังสือ
คล่อง เขียนหนังสือได้คล่องแต่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบสอบถามเป็นการวัดการเข้าถึง
ข้อมูลและบริการสุขภาพด้านใช้เลือดออก ความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการป้องกันใช้เลือดออก การได้ถาม

หรือการใช้คำถามเรื่องใช้เลือดออก การตัดสินใจเปลี่ยน
พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก
การนำไปใช้ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกซึ่งเป็นการวัด
พฤติกรรม และประชาชนทั่วไปจะให้ความสำคัญกับปัญหา
ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น นั่นคือการระบาดของโรคโควิด 19
ที่มีการระบาดทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย (ธันวาคม 2564 -
มิถุนายน 2565) ทำให้ประชาชนสนใจในการป้องกันโรค
โควิด 19 มากกว่าปัญหาจากโรคอื่น และภาระงานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการ
ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 จึงไม่มีการให้ความรู้ในการ
ป้องกันใช้เลือดออกอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชน
มีความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก
ไม่เพียงพอ จึงแตกต่างกับความรู้ของกลุ่มอาสาสมัคร
สาธารณสุข (อสม.) ในงานวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัคร เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบ
ราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีการประชุมเพื่อติดตามการ
ดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และการเสริมความรู้เป็นประจำ
ทุกเดือน จึงทำให้ อสม. มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ
บริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป
และเป็นการศึกษาก่อนที่จะมีการระบาดของโรคโควิด 19^(6,7,13)

และจากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย ความรอบรู้ไข้เลือดออกในพื้นที่ป่วยซ้ำ ได้แก่ การอ่านหนังสือคล่อง การค้นหาข้อมูลไข้เลือดออกจากอินเทอร์เน็ต การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการมีรายได้ที่พอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของระดับความรอบรู้ด้านไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 6 ($R^2 = 0.06$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านหนังสือได้คล่อง มีรายได้ที่เพียงพอจะมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าคนที่ มีรายได้น้อย มีความสามารถในการจ่ายค่าอินเทอร์เน็ต ที่รวมถึงสมาร์ตโฟนในการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้ได้รับข้อมูลเรื่อง ไข้เลือดออกเป็นประจำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ ไข้เลือดออก สอดคล้องกับคอน นัทบีม⁽¹⁴⁾ ได้ชี้ให้เห็น ความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลง ของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพ (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) เนื่องจากการดำเนินงานสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง ความรอบรู้ด้าน สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรจัดทำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ไข้เลือดออกเผยแพร่ ในอินเทอร์เน็ตให้ประชาชนเข้าถึงโดยสะดวกและเข้าใจง่าย
2. ควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ มีความรอบรู้ไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาหารูปแบบการสร้างความรู้ในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ป่วยซ้ำซาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ ที่ให้ความร่วมมือในการประสานพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง และขอบคุณสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ที่สนับสนุน การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division Infectious Diseases carried by insects (TH). Guidelines for operations, precautions, and prevention Controlling infectious diseases carried by mosquitoes for public health officials 2021 Nonthaburi: Department of Diseases Control, Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
2. Department of Diseases Control (TH). Dengue hemorrhagic fever report 2021. Nonthaburi: Department of Diseases Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
3. Bureau of Epidemiology (TH). Disease definitions and guidelines for reporting dangerous communicable diseases and communicable diseases that must be monitored in Thailand [E-Book]. 2 [cited 2021 Feb 2]. Available from: <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/113>. (in Thai)
4. Bureau of Epidemiology (TH). Weekly Epidemiological Surveillance Report [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 3]. Available from: https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/index.php?f=61&no=49. (in Thai)
5. Nooykulwong T. Preventive Behavior Related to Dengue Hemorrhagic Fever: A Case Study in Sadao District, Songkhla Province. Master's Thesis, Faculty of Public Health. Songkhla Rajabhat University; 2015. (in Thai)
6. Chantarinthakorn A. The relationship between health quotient and dengue prevention and control behaviors of public health volunteers in Suan Luang municipality. Krathum Baen District Samut Sakhon Province. Available from: <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/282828>. (in Thai)

7. Konsnan W, Poum A. Health Literacy Associated with Preventing and Controlling Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province. *Journal of Health Science and Community Public Health* 2020; 3(1): 35-44. (in Thai)
8. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19 (Supplement Issue): 1-11. (in Thai)
9. Boromtanarat C. Pre-workshop: Research process of Health literacy and Health literacy for Sustainable Development Goals: Dimensions of Human Resource Development [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 2]. Available from: [web4.stou.ac.th/schools/healthsci/docs/รายงานการประชุมวิชาการ 20HL%202018%20new% 20300761.pdf](http://web4.stou.ac.th/schools/healthsci/docs/รายงานการประชุมวิชาการ%20HL%202018%20new%20300761.pdf). (in Thai)
10. Kaeodumkoeng K. Health literacy Process Operation Evaluation tool [E-Book]. 2020 [cited 2021 Feb 2]. Available from: <https://www.naiin.com/product/detail/519393>. (in Thai)
11. Vanichbuncha K. Statistical analysis: Statistics for decision making. 4 th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
12. Denuwara HMBH, Nalika Sepali Gunawardena. Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. *BMC public health* 2017; 631. doi:10.1186/s12889-017-4543-x.
12. Konsnan W, Poum A. Health Literacy Associated with Preventing and Controlling Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province. *Journal of Health Science and Community Public Health* 2020; 3(1): 35-44. (in Thai)
13. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for Contemporary health education and communication strategies into health 21st century. [Internet] 2000; 15(3): 259-67. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.abstract>, September 9, 2013.