

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร Health Literacy and Dengue Control and Prevention Behaviors of People in Min Buri District Bangkok

พิชยารัตน์ จันทร์เพ็ญ* อลิสา นิติธรรม ณัฐกฤตา ศิริโสภณ

Pichayarat Chanpen* Alisa Nititham Nutthakritta Sirisophon

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขน, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10903

Faculty Education, Kasetsart University Bang Khen, Bangkok, Thailand 10903

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 410 คนโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า Chi- Square test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับควรปรับปรุง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุ อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรอบรู้ทางสุขภาพได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การสื่อสารในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดการตนเอง ให้ความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก การตัดสินใจในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและ การรู้เท่าทันสื่อในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

The purposes of this survey research was to study of relationship between Health Literacy and Dengue Control and Prevention Behaviors of People in Min Buri District Bangkok. The sample were 410 people selected by random sampling. Questionnaires was used as research instrument in this study developed by researcher. Data analysis was made for frequency, percentage, mean, maximum-minimum, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

Corresponding Author: *E-mail: krongkaew@pnc.ac.th

วันที่รับ (received) 21 เม.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 มิ.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 ก.ค. 2565

The results showed that the behaviors sample were at the moderate level. The correlation analysis showed that the personal factors in the area of age and occupation and salary had relationship with the Control and Prevention Behaviors of People in Min Buri District Bangkok statistical significant at the level .05. The study results showed that health literacy include access to health information and health services for the control and prevention of dengue fever, knowledge of Control and Prevention Behaviors communication for Control and Prevention Behaviors, safe self managed dengue fever, decisions about Control and Prevention Behaviors media literacy for Control and Prevention Behaviors had relationship with the Control and Prevention Behaviors of People in Min Buri District Bangkok statistical significant at the level .05.

Keyword : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Health Literacy

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีโดยมี ยุงลายเป็นพาหะนำโรคทำให้เกิดการเจ็บป่วยหากรุนแรงอาจ เกิดการช็อกทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับครอบครัวชุมชน จนถึงระดับชาติ โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขใน หลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากโรคนี้ได้แพร่กระจายอย่างกว้าง และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และยังคงคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบในประเทศเขตร้อน และเขตอบอุ่น โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus)¹ โดยมียุงลายเป็นพาหะ นำโรคทำให้เกิดการเจ็บป่วยหากรุนแรงอาจเกิดการช็อกทำให้ เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว¹ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้ เลือดออก นอกจากจะเป็นภาระของครอบครัวแล้วยังมีผลต่อ การเรียน การทำงาน ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของญาติผู้ป่วย ตลอดจนอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัย อันควรอีกด้วย² โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลาย ประเทศทั่วโลก³

จากผลกระทบของโรคไข้เลือดออก ดังกล่าวข้างต้น ทุกหน่วยงาน ต้องมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคที่มีต่อชีวิต และสุขภาพ โดยประชาชนควรมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการ ป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมาตรการที่สำคัญที่ ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดีนั้น ต้องตั้งตัวจริงการแพร่ระบาดของโรค คือ การกำจัดแหล่ง โรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และป้องกันบุคคลไม่ให้ติดเชื้อหรือเกิดโรค ซึ่งความต่อเนื่อง และยั่งยืนนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องมีพฤติกรรมในการ

ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสม มีการ ปฏิบัติที่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พาหะของโรคก็จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคได้ผลดี ยิ่งขึ้น⁴

ในประเทศไทยพบว่าการเกิดโรคไข้เลือดออก ระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ ผู้ป่วย ประมาณ 2,000 กว่าราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 14 ในระยะ 5 ปีต่อจากนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปีส่วนใหญ่ รายงานจากกรุงเทพฯ และธนบุรี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้ แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ จนในที่สุดก็พบว่ามีรายงาน ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย ซึ่งประเทศไทย จัดเป็นประเทศในกลุ่มที่มีการระบาดของโรคสูงเป็นอันดับ 6 ใน 30 ประเทศ³ อัตราป่วยสะสมโรคไข้เลือดออกจำแนกตาม รายภาคในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 8 พฤษภาคม 2562 พบว่า ภาคกลางมีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดถึง 8,140 ราย ผู้ป่วยตาย 14 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สถานการณ์โรค ไข้เลือดออกนั้นพบผู้ป่วยแล้วถึง 1,552 ราย และผู้ป่วยตาย 1 ราย ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในประเทศไทย⁵

กองสุศึกษา มีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจึงได้นำแนวคิดของความรู้ด้าน สุขภาพมาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงาน สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากความรู้ด้าน สุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา⁶ เมื่อ บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยและพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ดี ไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ ล่าช้าในแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งสะท้อนให้เห็น ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นการเสริมสร้างให้บุคคลมี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น⁷

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพนักงานช่วยงานด้านควบคุมโรค รับผิดชอบและควบคุมงานงานควบคุมโรคเขตมินบุรี มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้กับตนเองและครอบครัวโดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ดังเช่น โรคไข้เลือดออกผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่ออธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา⁷ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ

ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับ จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการค้นคว้าและศึกษาหารูปแบบการจัดโปรแกรมสุขภาพในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและกำหนดนโยบาย แนวทางหรือมาตรการ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ความรู้ความเข้าใจ ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. การสื่อสาร ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก
5. การตัดสินใจ ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
6. การรู้เท่าทันสื่อในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมควบคุมและป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตมินบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานครอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชนที่อาศัยอยู่
ประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 410 คน
โดยกำหนดตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)
โดยเก็บข้อมูลจากฝ่ายพัฒนาสังคม สำนักงานเขตมีนบุรี เดือน
เมษายน 2562 โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1. เป็น
ประชาชนที่มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย 2. เป็นประชาชนที่มี
ทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในเขตมีนบุรี 3. เป็นประชาชนทั้ง
เพศชายและเพศหญิงมีความพร้อมสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็น
แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้มี
ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยแบ่งตามลักษณะต่าง ๆ เป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ
ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ
ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 2. ความรู้ความเข้าใจ
ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 3. การสื่อสารในการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 4. การจัดการตนเองให้มี
ความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก 5. การตัดสินใจ ในการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 6. การรู้เท่าทันสื่อในการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 57 ข้อ ประเมิน
ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุม
และป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบการ
วัดของ Likert's Scale แบบ Rating scale มี 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพเครื่องมือด้านความตรง (validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความ
ตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถาม
ได้ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาโดยการตรวจสอบความถูกต้อง

ครั้งนี้ด้วยวิธี IOC (Index of item objective congruence)
ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .912

คุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความ
ตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชน
ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียง
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์
หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronhbach's alpha
coefficient ได้ผลความเชื่อมั่นได้ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูล
ทางสุขภาพเท่ากับ .828 ด้านความรู้ความเข้าใจเท่ากับ .709
ด้านการสื่อสารเท่ากับ .707 ด้านการจัดการตนเองเท่ากับ .939
ด้านการตัดสินใจเท่ากับ .883 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเท่ากับ .736
ด้านพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
เท่ากับ .864

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง
ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ประโยชน์ วิธีการดำเนินการศึกษา
สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ให้กลุ่ม
ตัวอย่างได้ทราบ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษา
สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจง
เหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้
จากการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การดำเนิน
การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
เพื่อการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ COE63/038
วันที่ได้รับจริยธรรมการวิจัย 4 มีนาคม พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดย
ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่ประชาชนในเขตมีนบุรี
กรุงเทพมหานคร ในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ดำเนินการ
เก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัย
กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำการขออนุมัติรวบรวมข้อมูล โดยการ
ขอหนังสือรับรองจากคณบดี คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการรวบรวม
ข้อมูล

2. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนบตี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้ผู้ร่วมวิจัยตอบด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อ 1 ฉบับ ผู้ร่วมวิจัยที่ไม่สะดวกในการเขียน-อ่าน ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ผู้ร่วมวิจัยตอบทีละข้อ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

4. ตรวจแบบสอบถามแต่ละฉบับให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับส่วนที่ไม่สมบูรณ์ขอความร่วมมือให้กลุ่มประชากรตอบจนครบสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา เป็นการบรรยายข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้ทดสอบค่า Chi- Square test

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยวิธีการของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของของกลุ่มตัวอย่าง
n = 410

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมกรรมการการคุมและป้องกัน						x ²	p - value
	โรคไข้เลือดออกของของกลุ่มตัวอย่าง							
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							2.95	.229
ชาย	93	22.70	24	5.90	37	9.00		
หญิง	317	77.30	87	21.20	97		23.70	
อายุ							22.30*	.004
20-29 ปี		11	2.70	9	2.20	22	5.40	
30-39 ปี	7	1.70	8	2.00	16	3.90		
40-49 ปี		23	5.60	20	4.90	25	6.10	
50-59 ปี	70	17.10	36	8.80	33	8.04		
60 ปีขึ้นไป	54	13.20	38	9.30	38	9.26		
ระดับการศึกษา							9.96	.620
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.50	2	0.50	2	0.50		
ประถมศึกษาตอนต้น	50	12.20	38	9.30	36	8.80		
ประถมศึกษาตอนปลาย	25	6.10	14	3.40	15	3.70		
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	4.60	18	4.40	26	6.30		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	25	6.10	14	3.40	15	3.70		

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของของกลุ่มตัวอย่าง
n = 410 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการการคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกของของกลุ่มตัวอย่าง						x ²	p - value
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		

ปวส./อนุปริญญา	19	4.60	12	2.90	20	4.90		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	23	5.60	10	2.40	10	2.40		
รับจ้างทั่วไป	44	10.70	37	9.00	56	13.70		
อื่นๆ	47	11.50	22	5.40	24	5.90		
รายได้							19.89*	.011
ต่ำกว่า 10,000 บาท	127	31.00	90	22.00	98	23.90		
10,000–19,999 บาท	23	5.60	15	3.70	25	6.10		
20,000–29,999 บาท	2	0.5	5	1.20	9	2.20		
30,000–39,999 บาท	8	2.00	-	-	2	0.5		
สูงกว่า 39,999 บาท	5	1.20	1	0.2	-	-		

p* < .05

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการการคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของของกลุ่มตัวอย่าง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ	.342**	.000
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.158**	.001
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างทางสุขภาพ	.367**	.000
การจัดการตนเองทางสุขภาพ	.398**	.000
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	.450**	.000
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.200**	.000

p* < .05

จากตารางที่ 2 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างทางสุขภาพ การจัดการตนเองทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อายุ อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนเพศ และ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก⁸ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะคนที่มียาได้น้อย จะคำนึงถึงรายจ่ายถ้าหากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น อาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จึงมีแรงจูงใจไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออก ดังนั้นรายได้จึงมีความสัมพันธ์กับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁹ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ใช่ทุกอาชีพที่จะมีส่วนร่วมได้ เพราะบางอาชีพมีเวลาเป็นข้อจำกัด เช่น อาชีพพนักงานบริษัทและอาชีพรับจ้างทั่วไปที่อาจไม่มีเวลามากพอในการมีส่วนร่วม ดังนั้นอาชีพจึงมีผลต่อระดับพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 33.90 รองลงมาคืออายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 31.70 ผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการทำแบบสอบถามจะเป็นกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปเกือบร้อยละ 70 จะมีระดับพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าไม่ใช่บุคคลทุกวัยที่จะมีส่วนร่วม เพราะการมี พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นอาจขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาที่อยู่ในที่พักอาศัย วัยทำงานจะต้องออกไปทำงาน และไม่ค่อยมีเวลาอยู่ที่ที่พักอาศัย ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุ ที่ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ออกไปทำงาน จึงทำให้มีเวลาดูแลความ สะอาดเรียบร้อยของที่พักอาศัย อันนำมาซึ่งพฤติกรรมควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อให้เกิดการแสดง

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก¹⁰

ด้านความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 37.80 มีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 32.20 มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง และอีกร้อยละ 30.00 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

หากวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยจำแนกเป็นรายด้าน ของความรู้ด้านสุขภาพจำสามารถจำแนกได้ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.10 รองลงมา มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 34.20 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หากประชาชน มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ สามารถเข้ารับบริการ และป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ สอดคล้องกับกรมควบคุมโรค⁵ ได้อธิบายแนวทางการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ว่าต้องอาศัยสร้างความเข้าใจให้ ประชาชน และสนับสนุน แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูล จึงจะทำให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการรับรู้และการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร พบว่า การที่ประชาชนมีการรับรู้และการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารได้ต่ำ จะทำให้ประชาชนดูแลตัวเองได้น้อย ป้องกันตนเองจากโรคได้ไม่ดี¹¹

ความรู้ความเข้าใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.00 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.40 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี เพราะเมื่อประชาชนมีความรู้ก็จะทำให้ประชาชนนำความรู้ ที่ได้มาปฏิบัติตน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁹

การสื่อสารทางสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน
โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับ
ต่ำร้อยละ 40.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.70
ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสื่อสาร เป็นกระบวนการสำคัญทาง
สุขภาพที่นำมาใช้พัฒนาสุขภาพประชาชนให้มีความสามารถ
ในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพดี
สอดคล้องการศึกษาทักษะการสื่อสาร กล่าวว่าทักษะการสื่อสาร
และการใช้สื่อประสมประเภทต่าง ๆ (multi media) ในการ
เผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน
ที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก ในระดับปัจเจกบุคคล และ
สังคมรวมทั้งเป็นแรงเสริมให้คนมีพฤติกรรมเรียนรู้ ข้อมูล
สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีให้กับ
ตนเองได้¹²

การจัดการตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี
กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานโดยกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 39.00
รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.00 ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาการจัดการตนเอง ได้กล่าวว่า การจัดการตนเอง
เป็นการควบคุมภาวะเจ็บป่วย เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม และเป็นความสามารถในการติดตามและควบคุม
อาการความเจ็บป่วยของโรคด้วยตนเอง¹³ และยังสอดคล้อง
กับการศึกษาเรื่องการจัดการตนเอง ที่กล่าวว่าจัดการ
ตนเองเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บุคคลสามารถ
เรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างมีระบบ ซึ่งปัจจุบันนำการจัดการ
ตนเองมาปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ โดยที่การจัดการตนเอง
จะทำให้บุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้สามารถควบคุมโรค
ได้อย่างเหมาะสม¹⁴

การตัดสินใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี
กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่พบว่าประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร
ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 37.80 รองลงมา
มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.30 ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสา
สมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ
ด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก ที่ระดับสูง กับ
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสา
สมัครสาธารณสุข (อสม.)¹⁵ อธิบายได้ว่าทักษะการตัดสินใจ
ของประชาชน ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
จะมีการคิดและวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา กำหนดทางเลือก
และวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้กับตนเอง
และสมาชิกในครอบครัว โดยประชาชนจะคำนึงถึงผลที่จะได้
รับมีมากกว่าผลเสียที่จะได้รับ

การรู้เท่าทันสื่อ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี
กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานโดยกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ พบว่ามีการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.40
รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.00 ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับ
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสา
สมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่าการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
อธิบายได้ว่า ปัจจุบันนี้สื่อมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เป็น
อย่างมาก เพราะสื่อสามารถนำเสนอทำให้ประชาชนมีพฤติกรรม
สุขภาพทางบวกหรือทางลบได้ ดังนั้นการรู้เท่าทันสื่อ จะนำมา
ซึ่งการทำให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง
ยังมีทักษะในการเลือกปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ควรให้ความสำคัญ
กับการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำดังนั้นควรมีการประเมิน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปเลือก
วิธีการให้ความรู้ ที่เหมาะสมแก่ประชาชน
3. ตัวแปรด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
การจัดการตนเองการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น
ควรให้ความสำคัญกับการ เสริมสร้างกระบวนการคิดวิเคราะห์
และเลือกตัดสินใจปฏิบัติแก่ประชาชน
4. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกองค์

ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุม
และป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้ที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ
ควรมีนโยบาย แผนงาน และมีการรณรงค์ส่งเสริมความรู้
ด้านสุขภาพ แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริม
ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา
เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ ประชาชนในด้าน
อื่น ๆ เช่น การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

References

1. Nuntita Kunracha. Supaporn Trongsakul. Wannarat Lawang. Phitsanuruk Kanthawee. Factor Related to Dengue Hemorrhagic Fever Preventive Behavior and Control Among Akha Hill Tribe in Mae Chan. 2017; Chiang Rai. Master degree student of Public Health. School of Health Science, Mae Fah Luang University. (in Thai).
2. The Effect Of Promoting Critical Thinking Program On Caregivers' Ability To Early Detection And Care For Child At-Risk Of Dengue Hemorrhagic Fever. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15 (suppl): 261-269. (in Thai)
3. Department of Disease Control. Technical manual for dengue infections and diseases Dengue fever in medicine and public health. 2015; Aksorn Graphic and Design Publication Limited Partnership. Bangkok.
4. Theerapong T. AUSA T. Dengue.1st. Bangkok: textandjournal Publishing; 2018.

5. Darin A. Supawadee P. Wirot I, Rattanaporn B. editors. Dengue Fever Prognosis Report. Nonthaburi :Department of Disease Control; 2019. Sponsored institution of Communicable Diseases by Insects.
6. Rootman I. Health literacy, what should we do about it? Presentation the faculty of education at the university of victoria. british. Columbia: Canada Personal Communication. 2009.
7. Health Education Division. Health Literacy.1st. Bangkok: New Thammasat Publishing; 2018.
8. Samran Siriphakhamongkhon. Factors affecting dengue hemorrhagic fever control-related health behavior between the DHF control active community and DHF control inactive community in Nakhon Sawan province. M.Sc. (Health Education): Kasetsart university; 2014. (in Thai).
9. Banteng Suphan. Poonsuk Chuoytong. Supreya Tansakun. Wongdean Pandee. National academic conference; 2012. Srinakharinwirot University. Bangkok: Srinakharinwirot University Publishing; 2012.
10. Nikom Keawwandee. Waraphorn Siriswang, Sirikwan Borriharn. Factors Relating to the Participation of People in Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Nakornjaedee Subdistrict Pasang District, Lamphun Province. M.Sc; Chang mai Rajaphat university; 2014. (in Thai).
11. Dewalt, D.A. et al. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med, 2004. 19(12): p. 1228-39.

12. Malinee S. Health communication situation. Journal of Health Education. 2008. (31):1-11.
13. Creer, L. T. Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation. California: Academic; 2000.
14. Iadawan Ritklar. Chodchoi Wattana. Peerapong Kitipawong. Effects of a Self-management Program on Self-management Behaviors, Dyspnea, Activities of Daily Living, and Quality of Life among Patients with Congestive Heart Failure. M.N.S. 2012 ; Thammasat University.
15. Anchalee Chantarintrakorn. 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 Province. 2014; M.Sc. (Health Education).: Kasetsart university. (in Thai).