

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดนครปฐม

Correlational between Health Literacy and Dengue Fever
Prevention Behavior among Village Health Volunteers in
Nakhon Pathom Province

มนสิกาญ์ จุลสวัสดิ์¹, วชิราภรณ์ วณิชนพรัตน์², วิรุฬ ลิ้มสวาท³,
ไพฑูริย์ สิงห์คำ⁴, กฤษณ์ ประสิทธิโชค¹

¹คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช,

²ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

³สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข,⁴กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Monsikan Julsawat¹, Wachiraporn Wanichnopparat², Wirun Limsawat³
Phathai Singkham⁴, Krit Prasittichok¹

¹Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University,

²Department of Biostatistics Faculty of Public Health Mahidol University,

³Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health,

⁴Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Corresponding author: 6601201006@nmu.ac.th

Received 2024 Jun 6, Revised 2024 Jul 8, Accepted 2024 Jul 15

DOI: 10.14456/iudcj.2024.26

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 140 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในแต่ละอำเภอ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก และส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามมีค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (CVI) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 และผลการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือพบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และส่วนที่ 3 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของความรอบรู้กับพฤติกรรมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง (ร้อยละ 65.70) ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($r = 0.166$, $p\text{-value} = 0.025$) และองค์ประกอบด้านทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูล ($r = 0.183$, $p\text{-value} = 0.015$) ตามลำดับ จากผลการศึกษาครั้งนี้ขอเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและเผยแพร่ความรู้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการระบาดของโรคต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรค, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This study aims to evaluate the Health Literacy of dengue fever among Village Health Volunteers in Nakhon Pathom province. It explores the relationship between Health Literacy and preventive behaviors regarding dengue fever among these volunteers. The sample group comprises 140 Village Health Volunteers selected using a multi-stage sampling method in each district. The questionnaire used includes personal information in Part 1, an assessment of knowledge about dengue fever in Part 2, and an assessment of preventive behaviors and disease control in Part 3. The questionnaire has a Content Validity Index (CVI) between 0.67 and 1.00. The reliability test found that Part 2 and Part 3 of the questionnaire have reliability values of 0.852 and 0.758, respectively. The data was analyzed using statistical methods including frequency, percentage, mean, standard deviation, and correlation analysis between Health Literacy and health behaviors using Pearson's correlation coefficient. The research findings show that the overall Health Literacy of the Village Health Volunteers regarding the relationship between Health Literacy and preventive behaviors for dengue fever in

Nakhon Pathom province is predominantly high (65.7%). Significant statistical correlations were found between Health Literacy and preventive behaviors for dengue fever, particularly in components related to understanding dengue fever ($r = 0.166$, $p\text{-value} = 0.025$) and skills in applying information ($r = 0.183$, $p\text{-value} = 0.015$). Based on these results, it is suggested that efforts should be made to enhance the knowledge of Village Health Volunteers about dengue fever and disseminate this knowledge to prevent future disease outbreaks.

Keywords: Health Literacy, Disease prevention behavior, Dengue fever, Village Health Volunteers.

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ที่คุกคามสุขภาพของประชากรมากกว่า 2,500 ล้านคน (มากกว่าร้อยละ 40) โดยโรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยเฉพาะประเทศในแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก และมีความรุนแรงมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก⁽¹⁾ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single-strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3, และ DEN-4⁽²⁾

สำหรับประเทศไทยมีรายงานการระบาดใหญ่ ครั้งแรก ปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี และแนวโน้มของโรคมีการระบาดที่สูงขึ้น โดยการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคมผู้ป่วยส่วนใหญ่

จะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี⁽³⁾

จากรายงานในระบบเฝ้าระวังปี 2565 รายงานตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2565 พบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 86,578 ราย (อัตราป่วย 131.06 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิตจำนวน 113 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13)⁽⁴⁾ ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 3,366 ราย (อัตราป่วย 63.18 ต่อประชากรแสนคน) พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 3 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13)⁽⁵⁾ ส่วนในปี พ.ศ. 2566 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2566 ประเทศไทยพบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 158,705 ราย จาก 77 จังหวัด (อัตราป่วย 239.84 ต่อประชากรแสนคน) พบผู้ป่วยเสียชีวิต 181 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 0.27 ต่อแสนประชากร)⁽¹⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดนครปฐม พบว่า ในช่วงสัปดาห์แรกของเดือนมกราคม มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ⁽⁵⁾ และข้อมูลผู้ป่วยตลอดทั้งปี มีอัตราป่วยไข้เลือดออกเป็นอันดับที่ 34

ของประเทศ ซึ่งผู้ป่วยสะสม 2,152 ราย อัตราป่วย 233.36 ต่อประชากรแสนคน และผลการรายงานสถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอดอนตูม พบผู้ป่วย 185 ราย (อัตราป่วย 376.53 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อำเภอพุทธมณฑล นครชัยศรี สามพราน เมืองนครปฐม กำแพงแสน และบางเลน มีผู้ป่วย 121, 293, 565, 567, 268 และ 152 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 274.91 262.26 259.87 203.23 212.23 และ 160.65 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกขั้นต้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่ได้รับการเอาใจใส่และให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา แต่ก็ยังพบมีการระบาดของโรคเป็นประจำทุกปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดนครปฐมได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศไทย⁽⁷⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชน หรือเป็นสื่อบุคคลที่สามารถเป็นปากเป็นเสียง และทำหน้าที่สื่อสารบอกต่อข้อมูลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปสู่ประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการพัฒนา อสม. ในด้านความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถของอสม. ในระดับบุคคล

ให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี⁽⁸⁾

ถึงแม้ว่าจังหวัดนครปฐมจะมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ในจังหวัดนครปฐมจำนวน 10,360 คน⁽⁹⁾ ซึ่งมีวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการหาความสัมพันธ์ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1.9.4 โดยกำหนดค่ามาตรฐานสำหรับความผิดพลาดที่ยอมรับได้ $\alpha = 0.05$, $1 - \beta = 0.95$, Effect size = 0.15 เมื่อนำมาคำนวณจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 119 คน และ Drop-out 15 % คิดเป็น 137 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวางแผนในการรวบรวมข้อมูลที่จำนวน 140 คน โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง อสม. ด้วยแผนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้อำเภอเป็นชั้นภูมิซึ่งแบ่งเป็น 7 อำเภอ ตามสัดส่วนของอสม.ในแต่ละอำเภอ ขั้นที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยการสุ่มตัวแทนตำบลหรือเทศบาลในแต่ละอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล หรือ เทศบาล ได้แก่ ตำบลสามควายเผือก (อำเภอเมืองนครปฐม) ตำบลทุ่งบัว (อำเภอกำแพงแสน) ตำบลห้วยพระ (อำเภอดอนตูม) ตำบลบางพระ (อำเภอนครชัยศรี) ตำบลดอนตูม (อำเภอบางเลน) ตำบลคลองใหม่ (อำเภอสามปราชญ์) และตำบลคลองโยง (อำเภอ

พุทธมณฑล) ขั้นที่ 3 การสุ่มอย่างง่ายด้วยการสุ่ม อสม.ของตำบลหรือเทศบาลที่ได้รับเลือกจากขั้นตอนที่ 2 ด้วยการสุ่มรายชื่อจากทะเบียน อสม. ประจำปี พ.ศ. 2567 จำนวน 140 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็น อสม. จังหวัดนครปฐม มีรายชื่ออยู่ในปี พ.ศ. 2567 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ อสม.ที่ไม่อยู่ในพื้นที่ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในระยะเวลายที่มีการเก็บข้อมูล และอสม.ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน เป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก มีลักษณะมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ ประยุกต์มาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของไซเรนเซนและคณะ⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 20 ข้อ โดยมีลักษณะการให้คะแนนของระดับความคิดเห็น ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยมาก 4 คะแนน เท่า ๆ กันระหว่างเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย 3 คะแนน เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยเลย 1 คะแนน

การแบ่งระดับคะแนนความรอบรู้สุขภาพโรคไข้เลือดออก รายองค์ประกอบและคะแนนรวมตามเกณฑ์ของ อังคินันท์และคณะ⁽¹¹⁾ โดยพิจารณา จากคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบ และคะแนนรวมดังนี้

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบ	คะแนนรวม
สูง (ร้อยละ 80-100)	4.20-5.00	84-100
ปานกลาง (ร้อยละ 60 -79)	3.40-4.19	68-83
ต่ำ (< ร้อยละ 60)	1.00-3.39	20-67

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ มีจำนวน 23 ข้อ โดยมีลักษณะการให้คะแนน ดังนี้

ระดับในการปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-7 วัน ต่อสัปดาห์	4
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 วัน ต่อสัปดาห์	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติพฤติกรรมน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย	1

โดยการแปลผลระดับพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของ Best⁽¹²⁾ ดังนี้ คือ

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	ช่วงคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบ	คะแนนรวม
สูง (ร้อยละ 80-100)	3.40-4.00	78-92
ปานกลาง (ร้อยละ 60 -79)	2.80-3.39	42-77
ต่ำ (< ร้อยละ 60)	1.00-2.79	23 -41

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรคจำนวน 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ซึ่งทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ในช่วง 0.67-1.00 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง ในอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงรายข้อแยก รายหมวดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ COA NO. 050 /67 E ลงวันที่ 20 มีนาคม 2567 ซึ่งการวิจัยนี้ข้อมูลต่าง ๆ ของอาสาสมัครจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม นอกจากนี้ มีใบยินยอมโดยบอกกล่าว (informed consent form) ให้อาสาสมัครลงนาม รวมถึงบรรยายความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบาย ทั้งด้านร่างกายจิตใจ หรือสังคมที่อาสาสมัครอาจจะประสบจากคำถามในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพรรณนา โดยนำเสนอ จำนวน ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงกลุ่ม และนำเสนอ โดยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไข้เลือดออกวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Correlation โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ ส่วน Spearman Correlation สำหรับข้อมูลที่ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ โดยทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบคอลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งสิ้น 140 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.90 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 55 ปี ร้อยละ 57.10 สถานภาพสมรสหรือมีคู่มากที่สุด ร้อยละ 57.90 การศึกษาอยู่ในระดับไม่เกินประถมศึกษา ร้อยละ 51.40 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 38.60 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.40 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.11-15 ปี ร้อยละ 27.90 อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองมากที่สุด ร้อยละ 25.00 สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร้อยละ 96.40 บทบาทในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่เป็น อสม.เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 92.90

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก ทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า

จากการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.70 เมื่อแยกเป็นองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.40 (ค่าเฉลี่ย 4.29 คะแนน, SD = 0.73) องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.40 (ค่าเฉลี่ย = 4.25, SD = 0.69) องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินข้อมูล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.70 (ค่าเฉลี่ย = 4.09, SD = 0.67) องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.60 (ค่าเฉลี่ย = 4.41, SD = 0.50) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามองค์ประกอบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก	ช่วงคะแนน	จำนวน (%)	ระดับความรู้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก			
1. การเข้าถึงข้อมูล ค่าเฉลี่ย = 4.29 (SD = 0.73)	4.20-5.00	86 (61.4)	สูง
	3.40-4.19	32 (22.9)	ปานกลาง
	1.00-3.39	22 (15.7)	ต่ำ
2. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย = 4.25 (SD = 0.69)	4.20-5.00	86 (61.4)	สูง
	3.40-4.19	41 (29.3)	ปานกลาง
	1.00-3.39	13 (9.3)	ต่ำ
3. ทักษะการประเมินข้อมูล ค่าเฉลี่ย = 4.09 (SD = 0.67)	4.20-5.00	71 (50.7)	สูง
	3.40-4.19	47 (33.6)	ปานกลาง
	1.00-3.39	22 (15.7)	ต่ำ
4. ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูล ค่าเฉลี่ย = 4.41 (SD = 0.50)	4.20-5.00	96 (68.6)	สูง
	3.40-4.19	36 (25.7)	ปานกลาง
	1.00-3.39	8 (5.7)	ต่ำ
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
ค่าเฉลี่ย 83.13 คะแนน (SD=6.28)	3.40-4.00	92 (65.7)	สูง
	2.80-3.39	37 (26.4)	ปานกลาง
	1.00-2.79	11 (7.9)	ต่ำ

3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ย 83.13 คะแนน (SD=6.28) และ อสม.ส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.10 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ช่วงคะแนน	จำนวน (%)	ระดับพฤติกรรม
1. ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิด หลังการดักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่	3.40-4.00	122 (87.2)	สูง
	2.80-3.39	17 (12.1)	ปานกลาง
	1.00-2.79	1 (0.7)	ต่ำ
2. ใส่ทรายที่มีฟอส (ทรายอะเบท) ภาชนะกักเก็บน้ำขนาดเล็ก เช่น จานรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้ แหล่งน้ำท่วมขังที่ไม่สามารถเททิ้งได้ ทุก ๆ 3 เดือน	3.40-4.00	121 (86.4)	สูง
	2.80-3.39	18 (12.9)	ปานกลาง
	1.00-2.79	1 (0.7)	ต่ำ
3. ใช้วิธีการปล่อยปลาหางนกยูงให้กินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว ถึงซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้านและที่สาธารณะ	3.40-4.00	115 (82.2)	สูง
	2.80-3.39	23 (16.4)	ปานกลาง
	1.00-2.79	2 (1.4)	ต่ำ
4. ใช้วิธีการเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือภาชนะใส่น้ำอื่นเช่น จานรองขาตู้ทุก 7 วัน	3.40-4.00	111 (79.3)	สูง
	2.80-3.39	25 (18.0)	ปานกลาง
	1.00-2.79	4 (2.7)	ต่ำ
5. มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง กลบดินที่มีน้ำขัง ทุก ๆ 7 วัน	3.40-4.00	114 (81.4)	สูง
	2.80-3.39	25 (17.9)	ปานกลาง
	1.00-2.79	1 (0.7)	ต่ำ
6. ตนเองและครัวเรือนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบเคยจัดบ้านให้สะอาดปลอดโปร่ง	3.40-4.00	108 (77.2)	สูง
	2.80-3.39	31 (22.1)	ปานกลาง
	1.00-2.79	1 (0.7)	ต่ำ
7. มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุก 7 วัน	3.40-4.00	95 (67.9)	สูง
	2.80-3.39	44 (31.4)	ปานกลาง
	1.00-2.79	1 (0.7)	ต่ำ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ช่วงคะแนน	จำนวน (%)	ระดับพฤติกรรม
8. มีการขัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่เพื่อขัดไขลูกน้ำยุงลายที่ไข่ทิ้งไว้ตามขอบภาชนะ	3.40-4.00	103 (73.6)	สูง
	2.80-3.39	34 (24.3)	ปานกลาง
	1.00-2.79	3 (2.1)	ต่ำ
9. มีการใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุงและยาจุดกันยุง	3.40-4.00	89 (63.6)	สูง
	2.80-3.39	42 (30.0)	ปานกลาง
	1.00-2.79	9 (6.4)	ต่ำ
10. นอนในห้องที่ติดมุ้งลวดหรือกางมุ้ง	3.40-4.00	120 (85.7)	สูง
	2.80-3.39	18 (12.9)	ปานกลาง
	1.00-2.79	2 (1.4)	ต่ำ
11. ให้เจ้าหน้าที่พ่นหมอกควันในบ้านเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้าน	3.40-4.00	64 (45.7)	สูง
	2.80-3.39	40 (28.6)	ปานกลาง
	1.00-2.79	36 (25.7)	ต่ำ
12. ได้ประชาสัมพันธ์ให้ครัวเรือนในละแวกรับผิดชอบร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเอง	3.40-4.00	98 (70.0)	สูง
	2.80-3.39	37 (26.4)	ปานกลาง
	1.00-2.79	5 (3.6)	ต่ำ
13. ตนเองและครัวเรือนในละแวกที่รับผิดชอบร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วัน	3.40-4.00	92 (65.7)	สูง
	2.80-3.39	44 (31.4)	ปานกลาง
	1.00-2.79	4 (2.9)	ต่ำ
14. มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกในละแวกของตนเองอย่างต่อเนื่อง	3.40-4.00	108 (77.1)	สูง
	2.80-3.39	29 (20.8)	ปานกลาง
	1.00-2.79	3 (2.1)	ต่ำ
15. ส่งเสริมแนะนำการเลี้ยงและแจกจ่ายปลาหางนกยูงให้ครัวเรือนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ	3.40-4.00	81 (57.9)	สูง
	2.80-3.39	44 (31.4)	ปานกลาง
	1.00-2.79	15 (10.7)	ต่ำ

พฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออก	ช่วงคะแนน	จำนวน (%)	ระดับพฤติกรรม
16. จ่ายและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ แกัครัวเรือนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ	3.40-4.00	120 (85.7)	สูง
	2.80-3.39	16 (11.4)	ปานกลาง
	1.00-2.79	4 (2.9)	ต่ำ
17. จัดหาตาข่ายในลอนสีฟ้าปิดฝาครอบน้ำดื่มแกัครัว เรือนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ	3.40-4.00	42 (30.0)	สูง
	2.80-3.39	42 (30.0)	ปานกลาง
	1.00-2.79	56 (40.0)	ต่ำ
18. เปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ในบ้านตนเองและแนะนำครัว เรือนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบทุก 7 วัน	3.40-4.00	102 (72.9)	สูง
	2.80-3.39	38 (27.1)	ปานกลาง
	1.00-2.79	0 (0.0)	ต่ำ
19. พ่นหรือประสานให้มีการพ่นเคมีหมอกควันกำจัด ยุงลายแกัในหมู่บ้าน โดยวิธีการปิดอบในบ้าน	3.40-4.00	56 (40.0)	สูง
	2.80-3.39	53 (37.9)	ปานกลาง
	1.00-2.79	31 (22.1)	ต่ำ
20. มีการประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกกับผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน ทุกเดือน	3.40-4.00	76 (54.3)	สูง
	2.80-3.39	55 (39.3)	ปานกลาง
	1.00-2.79	9 (6.4)	ต่ำ
21. มีการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนในละแวก ที่รับผิดชอบเพื่อรับรองเป็นบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ทุก 7 วัน	3.40-4.00	100 (71.4)	สูง
	2.80-3.39	35 (25.0)	ปานกลาง
	1.00-2.79	5 (3.6)	ต่ำ
22. เมื่อทราบว่าผู้ป่วยในหมู่บ้านท่านจะแจ้งให้ ประชาชนทราบเสมอทุกราย	3.40-4.00	114 (81.5)	สูง
	2.80-3.39	24 (17.1)	ปานกลาง
	1.00-2.79	2 (1.4)	ต่ำ
23. ทำให้ประชาชนในละแวกของท่านมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตามแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.40-4.00	110 (78.6)	สูง
	2.80-3.39	26 (18.5)	ปานกลาง
	1.00-2.79	4 (2.9)	ต่ำ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 5 อันดับแรก และ 5 อันดับที่มีคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้ พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 5 อันดับ ประกอบด้วย ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือใส่ทรายหมักฟอส (ทรายอะเบท) ภาชนะกักเก็บน้ำขนาดเล็ก เช่น จานรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้ แหล่งน้ำท่วมขังที่ไม่สามารถเททิ้งได้ ทุก ๆ 3 เดือน ในห้องที่มีมุ้งลวดหรือกางมุ้ง จ่ายและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำแกักรั้วเรือน ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ ใช้วิธีการปล่อยปลาหางนกยูงให้กินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว ดังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้านและที่สาธารณะ และมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง กลบดินที่มีน้ำขังทุก ๆ 7 วัน (ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง) ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 5 อันดับ ประกอบด้วย จัดหาตาข่ายในลอนสีฟ้าปิดฝาครอบน้ำดื่มแกักรั้วเรือน ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบน้อยที่สุด รองลงมา มีการพ่นหรือประสานให้มีการพ่นเคมีหมอกควันกำจัดยุงลายแกักรั้วเรือน โดยวิธีการปิดอบในบ้าน ให้เจ้าหน้าที่พ่นหมอกควันในบ้านเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้าน (ค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง) ส่งเสริมแนะนำการเลี้ยง และแจกจ่ายปลาหางนกยูงให้ครัวเรือนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ และมีการประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกกับผู้นำชุมชนในหมู่บ้านทุกเดือน (ค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูง)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

รายการ	พฤติกรรมป้องกัน	การเข้าถึงข้อมูล	ความเข้าใจ	ทักษะการประเมิน	ทักษะการประยุกต์
พฤติกรรมป้องกัน	1				
การเข้าถึงข้อมูล	0.098 (0.250)	1			
ความเข้าใจ	0.170 (0.045) *	0.682 (<0.001)**	1		
ทักษะการประเมิน	0.088 (0.299)	0.520 (<0.001)**	0.639 (<0.001)**	1	
ทักษะการประยุกต์	0.183 (0.031) *	0.545 (<0.001)**	0.714 (<0.001)**	0.622 (<0.001)**	1

หมายเหตุ * p-value < 0.05 และ** p-value < 0.01

จากตารางที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคเชิงบวก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($r=0.170$, $p\text{-value} = 0.045$) และองค์ประกอบที่ 4 ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูล ($r=0.183$, $p\text{-value}=0.031$) ส่วนความสัมพันธ์ของความรอบรู้ในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ทั้งความรอบรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบดังนี้ ความรอบรู้องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลกับความรอบรู้องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ = 0.682 ความรอบรู้องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลกับองค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ = 0.520 และความรอบรู้องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลกับองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ = 0.545 ตามลำดับ ความรอบรู้องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจกับความรอบรู้องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ = 0.639 ความรอบรู้องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจกับองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ = 0.714 ตามลำดับ ความรอบรู้องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินข้อมูล และองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ = 0.622

สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐมพบว่า อสม.ส่วนใหญ่

มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนื่องมาจาก อสม.เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในด้านสาธารณสุข จึงได้รับการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกของ อสม.มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ โดย อสม. ที่มีระดับคะแนนความรอบรู้สูงจะมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงเช่นกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดนครปฐม มีภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.70 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.10 ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลได้ตามแนวคิดของ Sorensen et al. และ ปรีชา พุกจีน^(10,13) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Access) มีความรู้ความเข้าใจ (Understand) มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาจากสื่อ (Appraise) ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุม

โรคให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ (Apply) จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีความสามารถในการชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า⁽¹⁴⁾

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 68.60 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 1) การเข้าถึงข้อมูล และองค์ประกอบที่ 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 61.40 และองค์ประกอบที่ 3) ทักษะการประเมินข้อมูล ร้อยละ 50.70 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า อสม. ในพื้นที่เป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านกระบวนการอบรมและให้ลงปฏิบัติในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และมีการทบทวนความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตาม 4 องค์ประกอบ ร่วมกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า โดยองค์ประกอบที่ 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($r=0.170$, $p\text{-value}=0.045$) และองค์ประกอบที่ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูล ($r=0.015$, $p\text{-value}<0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้งในการศึกษานี้ และการศึกษาก่อนหน้า⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

การศึกษานี้ยังพบว่า ทุกองค์ประกอบต่างมีความสัมพันธ์ร่วมกันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับแนวคิดของ Sorensen ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบที่ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลมากที่สุด ($r=0.714$, $p\text{-value}<0.001$) อธิบายได้ว่า เมื่อ อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดีจะนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁷⁾ ส่งผลให้ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งกับตนเองและชุมชนที่รับผิดชอบตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ควรออกแบบกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับบริบทเพื่อพัฒนา อสม. ในกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมไม่ได้อยู่ในระดับสูงให้มีการพัฒนาไปสู่ระดับสูงเพื่อสามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาและทุนการทำวิทยานิพนธ์ ศูนย์การอบรมวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Center of training and Research in Urban Disease Control Program: C-TRUDC) ภายใต้กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอสม.ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

มณติกาญ์ จุลสวัสดิ์, วชิราภรณ์ วณิชนพรัตน์, วิรุฬ ลี้มสวาท, ไผท สิงห์คำ, กฤษณ์ ประสิทธิ์โชค. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(2):85-100.

Suggested citation for this article

Julsawat M, Wanichnopparat W, Limsawart W, Singkham P, Prasittichok K. Correlational between Health Literacy and Dengue Fever Prevention Behavior among Village Health Volunteers in Nakhon Pathom Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(2):85-100.

เอกสารอ้างอิง

1. Du M, Jing W, Liu M, Liu J. The Global Trends and Regional Differences in Incidence of Dengue Infection from 1990 to 2019: An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. Infectious Diseases and Therapy 2021;10:1625-43.
2. World Health O. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control New edition. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. สำนักระบาดวิทยา. สถิติของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยนนทบุรี. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
4. ธนาวิทย์ ทำนาเมือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลโนนทองอินทร์ อำเภอกำแพง จังหวัดอุดรธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(1):458-67.
5. สำนักระบาดวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566
6. เอกลักษณ์ เขียมประดิษฐ์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกประจำเดือน สิงหาคม 2566. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2566.
7. นเรศ มณีเทศ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ปี 2563. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2565;7(1):11-8.

8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฝึกอบรมสมรรถนะ อสม. และ อสม. หมอประจำบ้านปีงบประมาณ 2565. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564.
9. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; c2023. แบบรายงานฐานข้อมูลจำนวน อสม. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
10. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(80):1-13.
11. Intarakamhang U, Sriprasertpap K, Chiangkhong A, Srisawasdi N, Wongchan S, Intarakamhang P, Boocha P. (2022). Construct Validity of Health Literacy Scales and Causal Model of Sufficient Health among NCDs Risk Adults. Journal of the Medical Association Thailand. 2022;105(12):1259-66.
12. Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
13. ปรีชา พุกจิ้น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุฒิพงศ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2566;4(1):81-91.
14. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข ชุมชน. 2563;3(1):35-44.
15. พลภัทร เครือคำ, ราชานนท์ งามใจรัก. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2566;16(1):39-51.
16. มนตรี มูลมะนัส, สุพัฒน์ กองศรีมา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนงนุช จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอุดรธานี; 2566.
17. Magasi S, Durkin E, Wolf MS, Deutsch A. Rehabilitation consumers' use and understanding of quality information: a health literacy perspective. Arch Phys Med Rehabil. 2009 Feb;90(2):206-12.